

610.5  
4508  
P3

R.S. Pu

# ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

PUBLICAÇÃO MENSAL DA "SOCIEDADE EDITORA MEDICA LIMITADA"

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assinaturas: Por 1 anno . . . . 30\$000. Por 2 annos . . . . 50\$000.

Vol. XXVI

Dezembro de 1933

N. 6

## S u m m a r i o :

Introdução á pathologia renal Dr. Eduardo Monteiro . . . .	475
O exame de urina na mulher — Dr. Sylla Orlandini Mattos . .	483
Sobre a determinação do tama- nho dos virus ultrafiltraveis — Dr. Dionysio von Klobusitzky .	489
Nota sobre os Anophelinos do grupo Nyssorhynchus (Dip- tera, Culicidae) de S. Paulo — Prof. Samuel Pessoa e dr. Rubens Escobar Pires . . . .	503
O processo brasileiro de amig- dalectomia — Dr. Horacio Paula Santos . . . .	507
Sobre a cholelithogenese — Dr. Eurico Branco Ribeiro . . . .	511
Reuniões Scientificas . . . .	517
Congresso Medico Paulista . . .	528
Campanha contra a Lepra . . .	543
Literatura Medica . . . .	549
Imprensa Medica Paulista . . .	554
Noticiario . . . .	556
Indice do volume XXVI . . . .	565

LIBRARY OF THE  
MEDICAL SOCIETY  
OF THE COUNTY OF KINGS  
FEB 27 1934  
AND ACADEMY OF MEDICINE  
OF BROOKLYN  
506 13 B'RD FORD AVENUE  
BROOKLYN, N. Y.

# Ampolas protegidas da série "X P"

Um aperfeiçoamento que marca  
uma nova era na Radiologia

PROTEÇÃO MAIOR CONTRA OS RAIOS X.  
PARTES INTERMUTÁVEIS. CONCENTRAÇÃO DO  
FO'CO. CAPACIDADE MAIOR. SUBSTITUIÇÃO  
ECONOMICA. RESFRIAMENTO POR  
AR OU POR AGUA.



*As diferentes  
peças da nova  
ampola prote-  
gida da serie  
"X P"*

**MORENO BORLIDO & COMPANHIA**

Representantes Exclusivos para todo o Brasil  
Rua do Ouvidor, 142 " R. de Janeiro

**GENERAL ELECTRIC**  
**X-RAY CORPORATION**

2012 Jackson Boulevard

Chicago, Ill., E. U. de A.

ANTES VICTOR



X-RAY CORPORATION

São Paulo  
Rua Libero Badaró, 50

Belo Horizonte  
Av. Afonso Penna, 342

É FAVOR ENVIAR-ME INFORMA-  
ÇÕES SOBRE AS  
AMPOULAS "X P"

NOME .....  
.....  
ENDEREÇO .....  
.....



## PRODUTO **L.C.L.** GARANTIDO

<i>Produtos</i>	<i>Composição</i>	<i>Indicações</i>
<b>1 - ALOPECINA. . .</b>	Produto especial L. C. L. de base vegetal.	Caspa. Coceiras. Afecções da pele e do Couro cabeludo.
<b>2 - CARPOTRENÓL . EX-CARPOTRENO</b>	Esteres do óleo de Sapucaína — Series A. B. C. Ampolas de 40, 80 e 120 cgrs. de esteress, respect.	Lépra, sob todas as suas formas.
<b>3 - CAESANTYL. . .</b>	Princípio ativo do Sandalo combinado ao ácido carpotróchico (ativante dos fermentos lipasicos) — Injetável.	Gonorréa e suas complicações. Infecções das vias genito-urinarias (banaes).
<b>4 - GLIRENO. . . .</b>	Óleo de capivara puriss. seus esteress, guaiacól e colessterina — Injetável.	Fraqueza pulmonar. Debilidade geral. Magreza. Convalescenças. Tuberculose, Infecções.
<b>5 - IODOGLIRIUM. .</b>	Esteres do óleo de capivara. Óleo de capivara iodado. 5 cgrs. de I. por cc. Injetável.	Fraqueza geral. Certas infecções, Asmas, etc. Tônico iodado.
<b>6 - QUINOCANFORA</b>	Quinina-Canfora-Eucaliptól, respectiv. 3, 5 e 8 cgrs. por cc. Injetável. — Ampolas de 1 e de 2 cc.	Absolutas: — Gripe, Pneumonias, Coqueluche, Bronquites, Resfriados, Nevralgias gripaes, etc.
<b>7 - RICENO . . . .</b>	Esteres etilicos do Óleo de ricino e cloreto de cálcio etil. — Injetável.	Tuberculose em geral.
<b>8 - SAL "X". . . .</b>	Saes organicos purissimos. Gosto igual ao do sal comum. Absolutamente isento de cloretos. É produto lançado agora no mercado. Pedimos a atenção especial dos Srs. Medicos para este tempero, nas dietas sem sal.	Regimes acloretados. Afecções renaes, cardiacas, hipertensão, hipercloridria, albuminuria da gravidez, ulcerras do estomago e duodeno, afecções nervosas, etc., etc.

*Agentes em todos os Estados. — Amostras com os distribuidores exclusivos*

### **BARROS & JUNQUEIRA**

**RUA SILVEIRA MARTINS, 23-A — CAIXA, 3969 — FONE, 2-6458 — S. PAULO-BRASIL**

ANOREXIA - TUBERCULOSE - ANEMIA - CHLOROSE - FADIGA - NEURASTHENIA



AUGMENTA O APETITE  
**VANADARSINE**

GOTTAS — Solução de Arseniato de Vanádio. Mais activa e melhor tolerada que o Licor de Fowler. — MESMA POSOLOGIA

Laboratório

**A. GUILLAUMIN,**

13, RUE CHERCHE MIDI — PARIS

AMOSTRAS MEDIANTE PEDIDO

AUGMENTA O APETITE  
**SORO VANADARSINADO**  
em EMPOLLAS

Uma injeção indolor, de 1 cc. todos os dias, ou um dia sim e outro não.

Dr. em Pharmacia  
Ex-Interno dos Hospitais

**CASA DE SAUDE**  
**“DR. HOMEM DE MELLO”**

---

**25** annos de serviço. Molestias mentaes e nervosas, toxicomanias, repouso e convalescença. Logar alto e salubre. Grande parque. Pavilhões isolados

---

FUNDADOR: DR. CLARO HOMEM DE MELLO  
DIRECTOR-CLINICO: DR. TH. DE ALVARENGA  
DIRECTOR-GERENTE: MARCELLO HOMEM DE MELLO

*Rua Dr. Homem de Mello. Alto das Perdizes*

Telephone 5-1136

S. PAULO

Caixa Postal 12





## Amp. FOSFOSOL

Esgotamento  
geral, Anemias  
secundarias -  
Convalescências -  
Depressões ner-  
vosas - Neuras-  
tenia - Fraqueza

Uma inf. intramus-  
cular de 2 cc. todos  
os dias.

## ELIXIR FOSFOSOL

PHOSPHORO ORGANI-  
CO ASSIMILAVEL -  
ARSENICO - NOZ DE  
KOLA - GUARANÁ  
NOZ VOMICA

2 a 3 colheres de sopa ao dia, antes das principais refeições  
Crianças de 6 a 12 annos, metade das doses.

## PHYLOBIL (Gottas)

*Boldo — Pichy — Rhuibarbo  
Belladonna e Podophyllina*

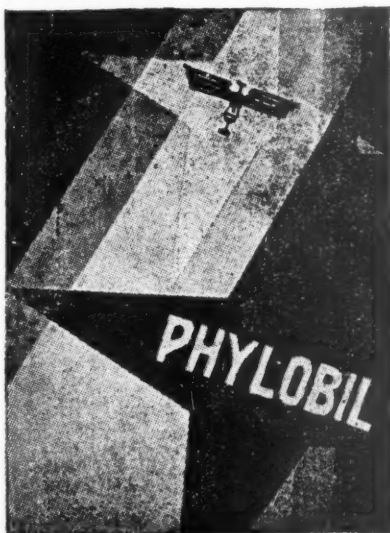
### EXTRACTOS GLYCERINADOS

Energico activante das secre-  
ções biliares e intestinaes.

Congestão e Insufficiencia hepatica,  
Cholecystite, Colica hepatica, Icteri-  
cia — Prisão de ventre.

20 gottas 2 vezes ao dia, durante a  
primeira semana, reduzindo para 5  
ou 10, quando sentir melhora.

*O Phylobil deve ser tomado  
em agua assucarada.*



Pedidos de amostras :

**RUA TABATINGUERA, 48 - Phone, 2-7433**

1.ª sobre-loja — Sala, 12 — Caixa Postal, 1.874



*Fez  
90 annos  
o  
droguista  
Granado*

**N**O dia 27 de dezembro corrente, completou a bella idade de 90 annos, cheios de esplendida e laboriosa saúde, o Commendador José Antonio Coxito Granado, — chefe e fundador da renomada casa Granado & Cia., do Rio de Janeiro, á qual empresta o brilho da sua operosidade e intelligencia.

Decorridos que são 63 annos da fundação dessa firma, na capital da Republica, é justo destacar-se a modelar organização dos seus serviços e a efficiente producção do seu Laboratorio Chimico-Pharmaceutico, de todos conhecido, obra exclusiva do grande espirito de abnegação e sacrificio que paúta todos os actos da vida do venerando droguista.

A elle, nossas melhores e mais effusivas saudações.

Medical  
Exch  
21-42

# Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Publicação da "Sociedade Editora Medica Limitada"

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura: Por 1 anno . . . . . 30\$000. Por 2 annos . . . . . 60\$000.

**Vol. XXVI**

**Dezembro de 1933**

**N. 6**

## Introdução á patologia renal(\*) Anatomia patológica

**Dr. Eduardo Monteiro**

Chefe da Clinica Medica de Mulheres da Policlinica de São Paulo

### Afecções pielicas e paranefreticas

Meus senhores.

Encerrando o estudo da anatomia patologica, a lição de hoje será consagrada ás afecções pielicas e paranefreticas. Obedeceremos ao seguinte programa:

Afecções pielicas e paranefreticas	{	Pielicas	{	Pielite
				Pionefrose
	{		{	Tuberculose
				Hidronefrose
	{		{	Litiase
				Leucoplasia
	{		{	Quistos
				Tumores
	{	Paranefreticas	{	Paranefrites
				Pseudo-hidronefrose
	{		{	Tumores paranefreticos

(\*) Veja as aulas anteriores em nossos numeros de janeiro, março, abril, junho, julho, agosto, setembro e novembro de 1933.

## PIELITE

Denomina-se pielite a inflamação do bacinete.

Quasi sempre infecciosa, raramente parasitaria, pode ser, em alguns casos, de natureza toxica, pela eliminação de sandalo, copaiba, cubelas, etc.

Varios *tipos anatomo-patologicos* se distinguem: pielite catarral, pielite supurativa, hemorrágica, ulcerativa e pseudo-membranosa. A catarral liga-se á eliminação das substancias já aludidas. A supurativa é a mais assidua de todas. A hemorrágica raramente se apresenta. A ulcerativa complica algumas veses a calculose. A pseudo-membranosa, pouco assidua, depende de hemorragias intersticiais sub-mucosas, de que resultam escaras, recobertas por fibrina, em camada aderente.

O *quadro anatomo-patologico*, por certo, varia conforme o tipo em aprêço. Na forma supurativa, a mais interessante, o bacinete é algo dilatado, espessa a parede, congesta e despolida a mucosa, onde por veses se apresentam nódulos linfoides, passíveis de confusão com as granulações tuberculosas. Acidentalmente, o processo inflamatório chega á formação de pequenos quistos ou de polipos, o que veremos daqui a um instante.

Em certos casos, tudo se limita ao bacinete; em outros, porem, occorrem lesões renais inflammatorias, pregressas ou ultteriores, e então se diz *pielo-nefrite*.

No tocante á *patogenia*, distinguem-se as seguintes variações: 1.º descendente ou hematogena; 2.º ascendente ou urinogena; 3.º linfogena; 4.º autoctone.

No tipo hematogeno, dois casos se consideram: 1.º as lesões piellicas são secundarias a uma nefrite purulenta descendente; 2.º a pielite é simplesmente provocada pela bacteriuria, de origem sanguinea, sem lesões supurativas para o lado do parenquima. Impórta, entretanto, saber que a pielite não é indefectível no decurso de todas as bacteriurias. Assim, por exemplo, a bacteriuria tífica é muitas veses inocente, nem sempre ocasionando lesões no bacinete.

A pielite ascendente, como indica o seu nome, depende de uma infecção que sobe da bexiga para o bacinete, valendo-se dum refluxo vesico-piellico.

Na pielite linfogena, os germens, veiculados pelos linfaticos, partem de um órgão vizinho, quasi sempre do intestino grosso. Neste ultimo caso, a infecção é geralmente colibacilar.

A pielite autoctone depende dum fator local, duma irritação mecanica provocada pela presença de calculos, tumores, parasitas ou coágulos sanguineos.

A patogenia da pielite infantil e da pielite gravidica tem dado margem a discussões. De um modo geral, a primeira parece mais veses do tipo ascendente, sendo quasi privativa do sexo feminino, mais

sujeita á infecção espontanea da bexiga, pela curteza da uretra; contudo, em alguns casos, é plausivel a infecção por via linfatica, partindo do colon. A pielite gravidica é quasi sempre linfogena, mas dois auxilios são relevantes: a coprostase, que favorece a emigração do colibacilo, e o embaraço mecanico dos ureteres, embora ligeiro, exercido pelo utero gravido.

### PIONEFROSE

Denomina-se pionefrose o acumulo de pus no bacinete e nos calices, com obstaculo ao seu escoamento pelo ureter. E' uma retenção purulenta. Conclue-se daqui que a pionefrose é uma pielonefrite a que se juntaram lesões obstrutivas no ureter ou no orificio do bacinete.

O volume é muito variavel; em grau extremo, excepcional, uma bolsa monstruosa ocupa grande parte do abdomen. A morfologia tambem varia; em alguns casos, a pelve sobressae no tumor e o rim parece parte acessoria; em outrós, a bolsa é constituida pelo rim propriamente dito, distendido e adelgado.

Ao corte, comprova-se conteúdo purulento, ectasia do bacinete e dos calices, atrofia das piramides. As colunas de Bertin — mais resistentes, porque nelas o tecido conjuntivo é relativamente abundante — fôrnam colunas que separam as cavidades. Por veses, existem bolsas independentes, formadas pela supuração do parenquima em ilhotas.

### TUBERCULOSE

A tuberculose do bacinete, ascendente ou descendente, dispensa longos comentarios.

As granulações instalam-se na camada sub-epitelial. Com o tempo, a mucosa é ulcerada, o recinto pelicó alarga-se e a parede torna-se espessa e fibrosa.

### HIDRONEFROSE

Denomina-se hidronefrose a distensão, parcial ou total, do bacinete e dos calices pela urina aseptica.

Para esta entidade nosografica, varios sinonimos foram propostos — uronefrose, pielonefrose, pielectasia — que não oferecem vantagem nitida; assim, não desbancaram a primeira denominação, prestigiada pelo uso correntio.

Ainda em materia de terminologia, convem estabelecer as differenças entre hidronefrose, pionefrose, hidro-pionefrose e hemo-hidronefrose. Hidronefrose, se a distensão é causada pela urina aseptica. Pionefrose, se a coleção é purulenta. Hidro-pionefrose, no caso de

hidronefrose infectada secundariamente. Hemo-hidronefrose, se um derrame sanguíneo, traumático ou espontâneo, tinga o líquido urinoso.

A hidronefrose, como ficou dito, pode ser total ou parcial. Total, quando o bacinete e os cálices são distendidos ao mesmo tempo. Parcial, se o processo se limita a uma das partes deste conjunto, ao bacinete isoladamente ou aos cálices apenas. Entretanto, em vista da frequência com que se apresentam as distensões limitadas à pelve, é costume reservar o epíteto de hidronefrose parcial para os casos em que se realiza a ectasia dos cálices ou de uma parte do bacinete.

Além destes tipos topográficos, distinguem-se hidro-nefroses pequenas, médias, grandes e gigantes; hidronefroses intermitentes e permanentes; hidronefroses congênitas e adquiridas; hidronefroses abertas e fechadas.

Cumpra desde já excluir a *hidronefrose sub-capsular*. Trata-se de uma coleção líquida, disposta entre o parênquima e a capsula fibrosa. Pode envolver por completo o órgão, mas não invade a região do bacinete. É afecção raríssima e de patogenia ignorada.

O *quadro macroscópico* da hidronefrose é muito variável, de acordo com as espécies topográficas e volumétricas. A hidronefrose média serve de paradigma para a descrição que vamos fazer.

A bolsa hidronefrotica está no âmbito do seio renal ou se exterioriza, fazendo saliência para o lado da coluna raquiana. A sua forma é geralmente esferóide ou achatada no sentido antero-posterior. O seu volume é igual ao de um ovo, ao de uma laranja ou mais ainda, sem falar, bem entendido, das hidronefroses grandes e gigantes. Estas últimas ocupam quasi todo o ventre..

Nas hidronefroses algo volumosas, é comum a existência dum sulco entre a bolsa, majestosa, e o rim, acanhado. É flagrante o contraste, de que resulta a impressão dum capacete com a sua cimeira, representada pela parênquima. Com o tempo, porém, desaparece este sulco e o rim é englobado ou se limita a fazer uma saliência muito discreta.

O rim propriamente dito, no início, não apresenta notáveis modificações morfológicas que se imprimam na superfície externa. Pouco depois,, entretanto, surgem relevos hemiesféricos, determinados pelos cálices ectásicos, circunscritos por depressões, correspondentes às colunas de Bertin. E assim resulta um aspecto análogo ao do rim lobulado fetal. Mais tarde, crescendo as cavidades em detrimento do parênquima, este quasi desaparece, as lojas fundem-se numa só, apagam-se as saliências externas e assim se constitui um saco liso e contínuo.

Em certos casos, cresce o volume do rim. Em outros, a viscera é menor ou conserva as dimensões normais. Não ha que estranhar; expande-se o bacinete, dilatam-se os cálices, mas o parênquima entra em atrofia e quasi desaparece.

A superfície interna da bolsa hidronefrotica, salvo infecção, é lisa, branca, brilhante, de aspecto tendinoso, com algumas arbori-



sações vasculares muito finas. Nos casos antigos, é eventual a existência de placas calcificadas. A parede, no geral, é tanto mais espessa quanto mais volumosa a hidronefrose.

A disposição interna varia de um caso para outro. A's veses, o bacinete é amplo e liso; pelo contrario, os calices são normais ou quasi. Noutras occurências a bolsa apresenta duas ou tres lojas, que substituem os grandes calices primitivos. Numa terceira eventualidade, a bolsa tambem é septada, mas os grandes calices abrem-se amplamente na cavidade.

E' facil atinar com o mecanismo conducente a esta disposição interna. Retida a urina, cresce a pressão no interior do bacinete; as papilas achatam-se e depois tornam-se concavas: os calices expandem-se; as piramides encolhem-se; a substancia cortical mingua. Apenas as colunas de Bertin resistem, embora de maneira sofrivel. São estas que constituem os septos divisorios internos, isto é, as colunas que separam as lojas em que se subdivide a ectasia.

O conteúdo é um liquido amarelo claro, quasi incolor, em que a analyse quimica revela componentes urinarios, fisiologicos e patologicos, urea, acido urico, albumina, etc. E' urina modificada pela retenção e, á maneira duma hidropisia da vesicula biliar, pelo exsudato da mucosa. A sua densidade é inferior á da urina vesical e fraca a concentração ureica. Pouco a pouco, porem, os linfaticos vão reabsorvendo as substancias dissolvidas e o liquido perde os caracteres da urina, como que se transformando em agua, levemente albuminosa. De fato, quanto maior e mais antiga a hidronefrose, tanto mais accentuada a pobreza em urea, até um ponto em que esta desaparece.

O *quadro microscopico*, atinente ao parenquima, é variavel, conforme o periodo evolutivo.

Numa primeira fase, dita de *ectasia*, dilatam-se os tubulos e o seu epitelio achata-se; comprova-se inchação turva e ligeira esteatose degenerativa, tanto nos canaliculos como nos corpusculos de Malpighi; os glomerulos são menores, comprimidos por um liquido que amplia os espaços de Bowmann; sinais de nefrite intersticial completam o quadro microscopicos.

Mais tarde, num periodo de *atrofia*, as lesões são irremediaveis. Os glomerulos, atroficos e hialinos, aderentes á capsula de Bowmann espessada, aproximam-se entre si e assim são mais numerosos no mesmo campo microscopico. Em certos pontos, aparecem zonas de hipertrofia vicariante. E' accentuada a atrofia dos canaliculos. Os vasos são espessos. E, no conetivo, sinais de flogose cronica.

Relevante é a questão da *etio-patogenia*. Neste objectivo, estudaremos separadamente as hidronefroses congenitas e as hidronefroses adquiridas.

Convem advertir que nem todas as hidronefroses congenitas se manifestam á nascença. Pelo contrario, algumas só na idade adulta se revelam e nem por isto desmerecem o titulo de congenitas.

As causas congenitas compendiam-se no seguinte esquema:

Causas congenitas	{	Dismorfia do bacinete	
		Anomalias renais	
		Rim poliquistico	
		Vasos anormais	
	{	Anomalias do ureter	{
			{
			Multiplicidade
			Foz anormal
			Cotovelos
			Valvulas
			Estreitamento
			Imperfuração
			Dilatação quística
	{	Anomalias vesicais	{
			{
			Extrofia da bexiga.
			Diverticulo da bexiga
	{		
	Imperfuração ou estreitamento da uretra		
	{		
	Fimose.		

As dismorfias do bacinete, capazes de originar a hidronefrose, são relativamente frequente. Um bacinete alongado e horizontal, com o ureter implantado em ponto alto, é, na opinião de Bazy, a causa responsável pela hidronefrose intermitente congenita: Bard acrescenta que este tipo entra na classe das dilatações viscerais idiopáticas (mega-esofago, mega-colon, bronquiectasia, etc.), seja pela debilidade da tunica muscular, seja por um processo de gigantismo localizado.

As anomalias renais andam, não raro, de parceria com a hidronefrose, o que se explica por uma dismorfia concomitante do bacinete, quando não por um embaraço direto.

No rim poliquistico, o desenvolvimento dos quistos pode modificar o eixo do bacinete, o que impede o seu esvaziamento. Contudo, em alguns casos, o motivo reside na existencia concomitante de mal-formações congenitas da pelve renal.

Vasos anormais, cruzando o ureter, devem dificultar a passagem da urina. Esta é a opinião da maioria dos autores. Alguns, entretanto, entendem que se trata de mera coincidência, capaz simplesmente de agravar a hidronefrose, que reconhece outro motivo.

O papel das anomalias do ureter é indiscutível.

No caso de multiplicidade ureteral, compreende-se que a abertura de um dos canais se faça em ponto alto, donde a retenção.

A foz do ureter pode ser anormal: em sitio improprio da bexiga, na uretra posterior, canal deferente, vesicula seminal, canal ejaculador, vagina, vestibulo, canal de Müller. E' evidente o embaraço.

Cotovelos, valvulas, estreitamentos, imperfuração quística — tudo no ureter — são motivos facilmente compreensíveis de hidronefrose.

E' certa a influencia das anomalias vesicais.

Em caso de extrofia da bexiga, é assidua a estenose dos orificios ureterais; alem disto, os ureteres, na vizinhança da bexiga, não raro são descendentes e depois ascendentes, o que ainda mais dificulta o fluxo urinário.

O diverticulo da bexiga, se convenientemente disposto, pode comprimir num refluxo urinario, determinado pela hipertrofia accentuada da musculatura vesical.

A imperfuração e o estreitamento congenito da uretra não requerem explicações.

Por fim, em casos de fimose congenita tem sido verificada a hidronefroze. Entretanto, em certas occorrencias havia infecção ou mal-formações multiplas do aparelho urinario.

Estudada que fica a etio-patogenia das hidronefroses congenitas, encaremos o mesmo problema em relação ás hidronefroses adquiridas.

As causas destas ultimas podem ser organicas ou funcionais.

As *causas organicas* atuam em qualquer ponto do aparelho urinario, desde o rim até o meato ureteral.

No conjunto rim-bacinete, assinalemos o rim movel, a tuberculose, a litiase, os tumores e os traumatismos.

O rim movel pode ocasionar pequenas retenções, mas as grandes hidronefroses, nesta occorrença, reconhecem outra etiologia, de natureza congenita ou adquirida.

A tuberculose renal, muitas veses, determina a pielectasia com estase, por intermedio duma propagação das lesões ao ureter, resultando uma ureterite especifica e estenosante. Em certos casos, succede o seguinte: as cavernas esvaziam-se, tornam-se lisas, raras são as granações, o conteúdo é liquido citrino e tem-se a impressão, á primeira vista, de calices dilatados; trata-se de uma tuberculose renal do tipo hidronefrotico; mas o exame cuidadoso, sobretudo ao microscopio, permite o diagnostico. Certamente, uma hidronefroze primitiva pode complicar-se de tuberculose pielo-renal.

A litiase ocasiona a hidronefroze por intermedio de uma obstrução calculosa da via excretora ou por meio de lesões inflammatorias es tenosantes, após a eliminacão de nefrolitos. Cumpre advertir que a litiase pode ser secundaria a uma hidronefroze primitiva.

Os tumores renais são efficientes, no caso de fechamento do ureter por uma vegetação neoplasica, retalho de tecido ou coagulo sanguineo. Os tumores do bacinete são raros.

Os traumatismos atuam pelos coagulos sanguineos e pela cicatrização de ferida.

(Concluirá no proximo numero)

# Instituto Brasileiro de Microbiologia

R. Oito de Dezembro, 123 - Tel. 8-4348-Caixa Postal, 1202

Deposito: R. da Assembléa, 70 - 3.º andar - Tel. 2-0902

RIO DE JANEIRO

## *Principaes preparados :*

**SÓROS:** Anti-Diphtherico — Anti-Tetanico — Anti-Dysenterico — Anti-Estreptococcico — Anti-Meningococcico — Renal Caprino, etc.

**VACCINAS:** Estaphylococcica — Estreptococcica — contra a Coqueluche — Typhica — Gonococcica mixta — Pneumococcica — Pestosa — Meningococcica, etc.

**ENDOGLANDINAS:** (productos opotherapicos)

## *Especialidades pharmaceuticas :*

CITROBI: Injecções indolores de bismutho. Antisyphilitico energico.

TITANOL: Novo composto de mercurio. Injecções intramusculares indolores.

GYNEGON: Lypovaccina curativa dos processos inflammatorios annexiaes.

VACCINA ANTI-INFECTUOSA I. B. M.: Antipyogenica de grande efficacia.

IMMUNICALDO: Filtrados bacterianos para uso local. Methodo de Besredka.

ENTERODINA: Vaccina para tratamento das enterocolites.

FLUORYL: Tratamento local dos corrimentos vaginaes.

MATERSANA: Vaccina prophylactica e curativa das infecções puerperaes.

(AMOSTRAS AOS MEDICOS)

## O exame de urina na mulher (\*)

**Dr. Sylla Orlandini Mattos**

Assistente voluntario do Serviço de Gynecologia do Prof. Moraes Barros

O assumpto que tomamos para estas considerações, parece á primeira vista desprovido de qualquer importancia.

Não será entretanto para todo aquellê que acostumado á vida hospitalar, onde o campo é muito mais amplo do que o da clinica particular, leva sempre a observação dos grandes erros a que nos conduzem os pequênos descuidos.

Assim é que durante alguns annos, a observação quasi diaria na vida hospitalar de alguns desses factos nos encoraja, levando-nos a escrever estas linhas, que sé para alguns for uma banalidade, será para outros uma lembrança aproveitavel.

No Ambulatorio de Gynecologia do Prof. Moraes Barros onde ha alguns annos vimos fazendo a nossa aprendizagem, chamou-nos a atenção a discordancia, ás vezes absurda, entre exames de urina praticados em uma mesma patiente com poucos dias de intervallo.

Entretanto, como o tratamento das molestias do apparelho urinario raras vezes cabe ao gynecologista, por muito tempo nos limitamos a ênvlar ao medico clinico a doente, sem maiores averiguações. Acontece porém que a frequencia exagerada de elementos pathologicos nos resultados desses exames nos levou a indagar a causa disso. Não nos foi difficil encontral-a. E' que na grande maioria dos casos os elementos encontrados na urina, eram elementos de contaminação e nunca provenientes do apparelho urinario. Para o medico não especialista poderia parecer exaggero da nossa parte esta affirmação.

Porém, os gynecologistas verão logo a veracidade do facto sabendo, é o que é certo, que cerca de 80% das patientes que procuram o especialista são portadoras de fluxo ou de alterações dos órgãos genitales. Este fluxo ou mesmo outras alterações dos órgãos genitales contaminam com extrema facilidade a urina, se não se observarem cuidados especiaes na sua colheita. Deve-se notar que este facto não

---

(\*) Trabalho apresentado á Secção de Gynecologia e Obstetricia da Associação Paulista de Medicina.

se dá sómente com pacientes que tiveram filhos, e em quem o corrimento é frequentissimo, mas tambem em nulliparas, virgens, é mesmo em meninas, nas quaes, alterações dos órgãos genitaes, aliás não raras, influem no examé de urina.

Deste facto tivemos tambem varias observações na clinica infantil do Prof. Pinheiro Cintra.

Muitas vezes ahi recebemos resultados de exames de urina que fatalmente nos levariam a diagnostico de affecção urinaria.

Acontece porém que uma observação mais apurada da doente e cuidados posteriores na colheita da urina a ser examinada, vieram demonstrar o erro em que incidiríamos se tal não fizessemos.

Verifica-se dahi a importancia destes pequenos pormenores não só para o gynecologista, mas talvez mais para o clinico geral pouco habituado á estas particularidades.

Foi justamente observando exames de urina colhida por quem não teve a indicação desses cuidados é que observamos, a frequencia enorme da presença da albumina, celulas epitheliaes, leucocyots, puz hematias, etc.

São elementos que se de facto fossem provenientes do ducto urinario mereceriam especialissima attenção. Assim não sendo entretanto e sem que o medico pouco avisado desse pelo facto estaria a paciente submettida a um tratamento, que se muitas vezes não prejudica é inteiramente inutil.

Esses factos encontram farta documentação nas observações que juntamos á estas considerações.

São observações de exames de urina praticados em pacientes daquelle ambulatorio, e que foram repetidos quasi na mesma occasião, porém em condições especiaes. Veremos ahi, casos em que o primeiro ro exame se nos apresentava com um quadro typico de affecção urinaria e em que um segundo exame feito em urina colhida com especiaes cuidados fez desaparecer como que por encanto tal supposição.

Vejamos nos quadros junto algumas observações que dirão melhor que as nossas palavras. Todos os exames foram aqui repetidos após a sondagem da bexiga para melhor demonstrar a differença dos resultados.

Mas se encontramos essas falhas, como eliminal-as. Parece simples a principio, mas não o será em todos os casos. Evidentemente para afastar estes inconvenientes teremos 2 meios principaes.

1.º) Recommendar sempre á paciente que faça detida e systematic desinfeção dos órgãos genitaes antes de urinar. Após a desinfeção seria ainda prudente aconselhar a paciente a afastar os grandes labios para que a urina não tivesse o menor contacto com a parede da vulva.

E' como vemos meio simples mas que não resolve por completo todos os casos.

2.º) Recommendar a retirada da urina pelo catheterismo vesical!



## 1.º EXAME DE URINA

(COLHIDO SEM A MENOR RECOMMENDAÇÃO)

NOME	ALBUMINA	ASSUCAR	ACETONA	CELLULAS EPITHELIAES	FUZ	LEUCO- CYTOS	SANGUE
O. A. . .	++++	—	—	+	++++	++	++
P. A. M. .	+	—	—	++	++	+++	+++
M. R. . .	++++	—	+	+	—	+	+++
M. V. . .	++	—	—	+	+++	+	—
E. F. . .	+++	—	—	+	++++	+	+++
A. D. C. .	+++	—	—	+	++++	++	++
L. R. . .	+	—	—	+	+++	++	+++
M. S. . .	++	—	—	+	—	+++	++
A. C. . .	+++	—	—	++	+++	++	+++
C. C. . .	++	—	—	+	+++	+++	++
C. N. . .	++	—	—	+	++	++	++
C. D. . .	++++	—	—	++	+++	++	+++

## 2.º EXAME DE URINA

(RETIRADA COM Sonda)

NOME	ALBUMINA	ASSUCAR	ACETONA	CELLULAS EPITHELIAES	FUZ	LEUCO- CYTOS	SANGUE
O. A. . .	—	—	—	+	—	+	+
P. A. M. .	—	—	—	+	—	++	—
M. R. . .	—	—	—	+	—	+	—
M. V. . .	—	—	—	+	—	++	—
E. J. . .	—	—	—	+	—	+	—
A. D. C. .	—	—	—	+	—	++	—
L. R. . .	+	—	—	+	—	+	—
M. S. . .	—	—	—	+	—	+	—
A. C. . .	+	—	—	+	+	++	—
C. C. . .	—	—	—	+	—	+	—
C. N. . .	—	—	—	+	—	++	—
C. D. . .	—	—	—	+	—	+	—

Será entretanto este meio inteiramente inocuo e que possamos indicar em todos os casos?

Não nos parece. Tomando mesmo aquelles casos em que não parece haver affecção genital, a sondagem não é desprovida de perigos.

Dizemos isto porque a idéa de que a uréthra sã, seja inteiramente esteril está afastada por completo. Pelo estudo da flora vulvar e vaginal têm-se visto que frequentemente as bacterias procedentes da vulva e da vagina encontram na urethra magnifico esconderijo.

Assim é que Garvrinsky affirma; "em 25% dos casos a urethra apresenta normalmente germens (estaphylococus, estroptococus)".

Por seu lado Powsing diz ter tambem encontrado não só esses germens como o bacillo colli e outros. Jaschke tambem concorda com a affirmação desses autores, mas accrescenta que elles só existam no terço inferior da urethra. Isto nas mulheres sans porque naquellas portadoras de affecções genitae a contaminação é muito maior. Vê-se pois que a sondagem da urethra não deve ser systematica pois a presença desses germens que Heuppe sempre admittiu como infecciosos, constitue um grave perigo que augmenta a todo instante, a custa do menor traumatismo. Somos portanto de parecer que devamos reservar a sondagem, apenas par aaquelles casos em que se não possa prescindir della. Julgamos mesmo, qué para corrigir em grande parte os males que possam sabrevir de um exame que não corresponde a verdade, basta fazer sempre a récommendação da asepsia genital no acto de colher a urina. Se chamamos a attenção para este facto é porque gèralmente todo o medico pede exame de urina sem se lembrar d'estes contratempos que poderão nos conduzir á um diagnostico inteiramente errado.

Uma vez verificado estes inconvenientes e procurando sempre afastal-os lembramos ainda, que casos ha em que o exame de urina pode ser substituido por outros que não apresentam essas causas de erro.

Assim para o gynecologista ou para o cirurgião geral nos casos de exame de urina pre-operatorio em que se visa apenas aquilatar do estado funcional do rim, podemos substituir o exame de urina pela dosagem de uréa no sangue, verificação da pressão arterial e prova da concentração e diluição da agua, se o caso assim requerer.

Ter-se-á assim um resultado seguro e sufficiente para o fim desejado sem os perigos de uma sondagem que poderá trazer uma infecção o que poderia prejudicar o exito operatorio.

Após estas rapidas considerações pensamos poder concluir:

1.º O exame de urina na mulher para ter valor, requer cuidados especiaes na colheita do material.

2.º) A asepsia dos órgãos genitae deve ser systematica e cuidadosa todas as vezes qué a paciente tiver que urinar.

3.º) A sondagem por apresentar perigos, mesmo quando praticada por mãos habéis, só deve ser feita quando indispensavel.

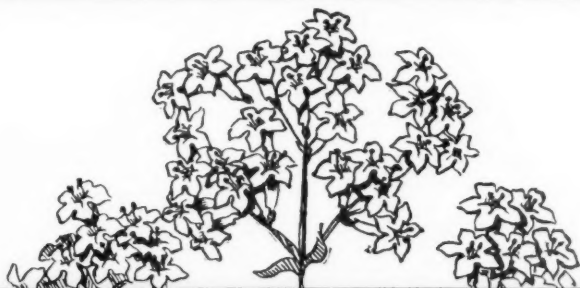
4.º) Nos exames pre-operatorios pode-se substituir o exame de urina pela dosagem de uréa no sangue, verificação da pressão arterial e prova d'agua, sendo que esta ultima se for necessário.

Rua Nilo, 11

**BREVE ESTUDOS CIRURGICOS BREVE**

**DR. EURICO BRANCO RIBEIRO**

**PREÇO 10\$000. Pedidos ao autor - Caixa 1574. S. PAULO.**



# VALERENO

de *Orlando Ranget*

**COMPOSIÇÃO:**

VALERIANA FRESCA  
ESTERILISADA E  
SIMULO

**POSOLOGIA:**

3 A 4 COLHERES  
DE CHÁ POR DIA

**INDICAÇÕES:**

**HISTERIA • ESPASMOS.**  
**MODERADOR DA EXCITABILIDADE**  
**MUSCULAR**



PRIMEIRO

RC42

# INSTITUTO PINHEIROS

BACTERIOLOGIA  
SOROTERAPIA

ANALISES CLINICAS  
SERVIÇO ANTI-RABICO

DIREÇÃO DOS DRS.

EDUARDO VAZ E MARIO PEREIRA

## Disenterias e Diarréias disenteriformes

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Vacina polivalente, preparada com germes disentericos.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Indicada como tratamento inicial das disenterias e diarréias disenteriformes.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Para criança : 1 c. das de chá cada 1-2 hs. num pouco dagua adocicada ou não. - Para adulto : 2 c. das de chá.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Efeito imediato, nenhuma contraindicação.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Para criança : frasco de 50 cc. - Para adulto : frasco de 100 cc.*

Laboratorio, Direção, Administração :

**R. Fradique Coutinho, 65**

(Bairro dos Pinheiros)

End. Tel. "LUZITA" - C. Postal, 951

Telephone 7-5898

Secção de Analises Clinicas :

**Rua Libero Badaró, 23**

5.º Andar — Sala, 47 e 48

Telephone, 2-4705

De 8 ás 18 horas

**SÃO PAULO — BRASIL**

## Sobre a determinação do tamanho dos virus ultrafiltraveis (\*)

**Dr. Dionysio von Klobusitzky**

Assistente-chefe do Instituto Butantan

A determinação do tamanho duma partícula com diametro abaixo do poder perceptivel pelo microscopio pode ser obtida só indirectamente. Tratando-se de particulas com uma refração de luz bastante elevada, como é, p. ex., o caso dos colloides metallicos, o ultramicroscopio pode-nos ajudar; mas no caso de particulas com uma baixa refração de luz, como são todos os colloides hydrophilos (proteinas, virus ultrafiltraveis, etc.), a observação ultramicroscopica não nos offerece nem uma indicação sobre o tamanho das mesmas, porque nem todas as particulas são perceptíveis e, mesmo nas que podemos observar, ha sempre duvida si se trata de uma unica partícula, ou de um conglomerado de varias particulas.

Para se ter uma idéa do tamanho das particulas desta natureza temos, como meio mais simples, a ultrafiltração. Esta basea-se na suposição de que as particulas passam somente os poros que têm um diametro mais ou menos igual, ou maior que o seu. Por isso, o primeiro passo em todas essas experiencias será a determinação dos poros de filtros bem densos, chamados ultrafiltros. A interpretação de todos os methodos que se têm experimentado para esse fim é baseada na suposição de que o ultrafiltro é nada mais do que um systema de capillares de diametros mais ou menos esfericos e constantes, que estão distribuidos de um modo bem irregular na substancia do filtro. Em consequencia desta suposição, os methodos de determinação baseiam-se em formulas mathematicas que foram deduzidas do comportamento dos liquidos nos capillares. Sob o ponto de vista puramente theorico, podem ser aproveitados agora todos os phenomenos que se passam num tubo capillar cheio de liquido, quer sejam hydrodynamicos, quer hydrostaticos, quer thermicos, quer electricos, quando contém uma relação que depende do diametro do capillar.

---

(\*) Palestras realizadas nas reuniões do Instituto Biologico em 29 de setembro e 6 de outubro de 1933.

Os mais importantes methodos que foram e são usados para a determinação dos diametros dos ultrafiltros são, em ordem chronologica, os seguintes:

1.º *O methodo de velocidade da filtração*, que é baseado na lei de Poiseuille e que foi primeiramente usado por Bequerel e Guérot em 1872.

Segundo a lei de Poiseuille, o volume dum liquido (V) que passa através de um tubo capillar durante a unidade de tempo, pode ser determinado pela equação seguinte:

$$V = \frac{\pi P r^4}{8 \eta c} \quad (1)$$

onde (P) significa a pressão, (r) o raio do tubo capillar, ( $\eta$ ) a viscosidade do liquido e (c) o comprimento do tubo. Vê-se facilmente que, si todas as outras quantidades são conhecidas, o valor de (r) pode ser calculado pela formula seguinte:

$$r = \sqrt[4]{\frac{8 \eta c V}{\pi P}} \quad (2)$$

A equação nesta formula só é valida para um unico capillar; quando se quer aproveitar para um ultrafiltro, precisa-se tambem de levar em consideração o numero dos poros e a superficie activa do ultrafiltro. Si marcarmos a superficie do filtro por (S), o numero dos poros por (N) e si substituirmos o comprimento do capillar (c) pela grossura da membrana do ultrafiltro (g), teremos para (V) a seguinte equação:

$$V = \frac{N S \pi P r^4}{8 \eta g} \quad (3)$$

donde

$$r = \sqrt[4]{\frac{8 \eta g V}{N S \pi P}} \quad (4)$$

Esta equação contém um factor, isto é, o valor de (N), que é perfeitamente inatingivel por uma determinação directa; mas, auxiliado por certas considerações theoricas, pode-se transformar esse factor numa quantidade determinavel. Supponhamos que o volume de um capillar é  $r^2 \pi g$ , o volume total de todos os capillares de numero (N) na superficie (S) será:  $N r^2 \pi g S$ . O valor de ( $N r^2 \pi$ ) pode ser determinado da seguinte maneira: verificado o peso do ultrafiltro em estado secco ( $G_s$ ) e em estado saturado com agua ( $G_a$ ), a equação  $\frac{(G_a - G_s)}{g S}$  dar-nos-á o volume dos capillares da superficie e do comprimento de unidade. Este valor, cuja determinação é relativamente



facil, chama-se geralmente o valor da agua do ultrafiltro e symboliza-se por (A). Substituindo-se agora (A) na formula (3), obteremos a equação:

$$V = \frac{A P i^2 S}{8 \eta g} \quad (4)$$

donde

$$r = \sqrt{\frac{8 \eta g V}{A P S}} \quad (5)$$

As experiencias de Guérot (1), Bigelow (2), Bechhold (3), Ducleaux e Errera (4), Bjerrum e Manegold (5) etc. mostraram-nos que a relação entre o valor do (V) e (P) corresponde realmente ao obtido pela formula, assim como a relação entre (V) e ( $\eta$ ) se processa conforme a lei de Poiseuille [Ducleaux e Errera (4), Brukner (6)].

2.º *Methodo dos isothermos de concentração.* — O methodo é baseado na lei de Thompson e sua validez foi verificada experimentalmente, pela primeira vez, por van Bemmelen, em 1894. A base theórica desta lei é a seguinte: A pressão de vapor dum liquido puro depende (numa temperatura constante) da curva da superficie liquido-vapor. Como Freundlich mostrou que esta relação entre a tensão de vapor e o raio da gôtta de liquido pode ser verificada só no caso de raios bem pequenos (abaixo de  $10m\mu$ ), é evidente ser este um methodo bem apropriado para o nosso problema: a determinação dos diametros dos poros dum ultrafiltro. Uma simples consideração thermodynamica informa-nos que, entre uma superficie concava de um liquido existente num capillar e o plano do mesmo liquido do qual o capillar está cheio, se estabelece um equilibrio somente quando a differença entre os dois é igual ao peso de uma columna de vapor que tenha a mesma altura do liquido no capillar. No caso duma superficie convexa dá-se a relação opposta, isto é, a tensão de vapor sobre o menisco do capillar é maior do que a sobre o plano.

A relação quantitativa que ha entre o raio do tubo capillar e a tensão de vapor sobre o nivel dum liquido que se acha dentro deste capillar exprime-se pela formula seguinte:

$$\frac{R}{M} \log. \text{ nat. } \frac{p_e}{p_p} = \frac{2 \sigma}{s_1 r} \quad (6)$$

onde (R) = constante geral dos gases, (T) = temperatura na escala de Kelvin, (M) = peso molecular do vapor, ( $p_e$ ) = tensão de vapor sobre o nivel esphérico do liquido, ( $p_p$ ) = tensão de vapor sobre o nivel plano do liquido, ( $\sigma$ ) = tensão superficial do liquido e ( $s_1$ ) = densidade do liquido.

Conforme a lei geral dos gases, a expressão  $\frac{P_p}{R \cdot T} = s_v$  e por isso a fracção  $\frac{R \cdot T}{M}$  na formula (6) pode ser substituida pela expressão  $\frac{P_p}{s_v}$  onde ( $s_v$ ) representa a densidade do vapor na superficie do plano, a formula acima mencionada (6) forma-se do modo seguinte:

$$\frac{P_p}{s_v} \log. \text{ nat. } \frac{P_e}{P_p} = \frac{2 \sigma}{s_1 r}, \quad (7)$$

donde

$$r = \frac{2 \sigma s_v}{P_p s_1 \log. \text{ nat. } \frac{P_p}{P_e}} \quad (8)$$

O methodo original de van Bemmelen foi modificado por Zsigmondy, Bachmann e Stevenson (7) em 1912. A theoria de Thompson para a determinação dos diâmetros dos poros dos ultrafiltros foi applicada principalmente por Carius e por Rabinowitsch e Fortunatow (8). Os resultados obtidos foram bastante satisfactorios, mas o methodo é muito moroso e complicado para uso em laboratorios de bacteriologia.

3.<sup>o</sup> *Methoda do sopró por ar.* — A base theorica deste methodo consiste na applicação da formula de Cantor, segundo a qual entre o diametro ( $2r$ ) dum tubo capillar e a pressão que é necessaria para soprar um liquido através deste capillar existe a seguinte relação:

$$2r = \frac{4 \sigma}{P \cdot 1,013.10^2} \quad (9)$$

onde ( $\sigma$ ) significa a tensão superficial do liquido em dyn/cms., ( $P$ ), a pressão em atmospheras. O resultado dá-nos o valor do  $2r$  em centimetros.

Barus foi o primeiro que applicou, em 1894, a formula de Cantor para determinar os diâmetros de capillares, mas o aperfeiçoamento do methodo está ligado ao nome de Bechhold que, 1908, fez as primeiras medições. Bechhold, como veremos mais adiante, conseguiu elaborar, baseando-se nesta formula, um processo conveniente para uso nos laboratorios de bacteriologia.

4.<sup>o</sup> *Methodo da elevação de liquidos puros em filtros seccos.* — Este methodo, que foi elaborado por Bell e Cameron (9) em 1906, é tambem baseado na lei de Poiseuille. Na sua essencia consiste em determinar a velocidade da elevação de um liquido num filtro secco, quando este estiver collocado no liquido horizontalmente. Neste caso a velocidade da elevação é determinada por dois factores, a saber: pela tensão superficial e pela gravitação causada pelo peso da co-

lumna do liquido em elevação. Como podemos julgar destas forças oppostas, o methodo é complicado demais para nosso uso e, por isso, abster-nos-emos de o descrever.

5.<sup>o</sup> *Methodo de soluções padrões.* — Este methodo, que foi elaborado por Bechhold (10) em 1907, consiste em preparar varios solutos colloidaes, de tamanhos mais ou menos conhecidos, sendo a determinação dos diametros dos poros feita pela ultrafiltração destes solutos padrões; avalia-se depois o diametro dos poros conforme a solução de maiores particulas que por elles conseguiram passar.

Bechhold aconselhou o uso dos seguintes solutos, enumerados em ordem decrescente de dispersão: azul de Berlim; sol de platina de Bredig; sol de hydroxydo de ferro; caseína de leite, em estado natural; sol de sulphydrydo de arsenico; sol de ouro de Zsigmondy (N.<sup>o</sup> 4); sol de oxydo de bismutho de Paal (bismom); sol de prata de Paal (lysargin); sol de prata de von Heyden (collargol); sol de ouro de Zsigmondy (N.<sup>o</sup> 0), etc.

Este methodo não é mais usado, porque temos outros processos, mais simples e exactos.

6.<sup>o</sup> *Methodo de filtração das emulsões.* — Hatschek verificou, em 1910, que pela ultrafiltração se pode separar uma emulsão aquosa de oleo nos seus componentes e, de accordo com a discussão mathematica de Hatschek e Bechhold sobre a pressão necessaria para esta separação, pode-se calcular o diametro dos poros do filtro. O methodo não é conveniente, porque a pressão seria muito elevada, isto é, superior a 20 atmosferas.

Durante os ultimos annos, Bechhold tentou, baseado nas theorias acima relatadas, elaborar um processo rapido mas preciso e que fosse bastante simples para uso nos laboratorios de microbiologia. Como resultado destas experiencias feitas por Bechhold e seus colaboradores [Erbe, Pisa, Prinz, Schnurmann, Silbereisen e o auctor deste trabalho (11)] foram elaborados dois methodos: um baseado na formula de Cantor e o outro na lei de Poiseuille. Os dois methodos não têm o mesmo valor, porque o primeiro nos dá o diametro dos poros maximos, enquanto o segundo nos fornece o valor medio dos diametros dos mesmos.

Bechhold chamou o segundo de methodo de estatistica dos poros (*Methode der Forenstatistik*). Ambos os methodos foram estudados com os ultrafiltros densos de Bechhold (algodão de polvora em acido acetico glacial, endurecidos em agua), com ultrafiltros porosos de Bechhold-Silbereisen (algodão de polvora em acido acetico glacial, endurecidos em acido a 82-62 %) e com os filtros preparados pela *Membranfiltergesellschaft* em Göttingen. Estes ultimos são encontrados no commercio em varios typos, como sejam: filtros de membrana (*Membranfilter*), filtros ultrafinos (*Ultrafeinfilter*), filtros de cellulose (*Cellafilter*). Todos estes são preparados pelo methodo patentado de Zsigmondy, os dois primeiros de nitrato de cellulose e o

último de cellulose. Finalmente tambem foram estudados alguns filtros ceramicos (velas de Chamberdand e de Berkefeld).

Em seguida, vejamos primeiramente o methodo baseado na formula de Cantor. Como se pode verificar da equação (8), existe uma relação linear entre o diametro, tensão superficial e pressão, de modo que este methodo é tanto mais sensível quanto menor a tensão superficial do systema e quanto maior a pressão aproveitada. Conforme se deduz das experiencias, o aproveitamento das pressões elevadas (acima de 2 atmosferas) dá, em consequencia da deformação das membranas do ultrafiltro, resultados perfeitamente irreaes. Bechhold tentou substituir o systema ar/agua, usado por Barus e que tem uma tensão superficial de 73 dyn/cms. por um outro com uma tensão superficial mais baixa e conseguiu obter no systema alcool isobutylico,  $\left( \begin{smallmatrix} \text{CH}_3 \\ \text{CH}_3 \end{smallmatrix} \right) \text{CH} - \text{CH}_2 \text{CH}$  agua uma dupla de liquidos que não se misturam e que têm uma tensão superficial mais ou menos quarenta vezes menor do que o systema ar/agua. (\*)

Prepara-se assim esta dupla de liquidos: agita-se varias vezes durante 24 horas, alcool isobutylico com agua num funil de separação e, depois de repouso, separam-se os dois liquidos, ficando, na camada de baixo, agua saturada com alcool isobutylico e, na camada de cima, alcool isobutylico saturado com agua. (\*\*)

O uso de duplas de liquidos torna necessaria a saturação previa do filtro com um dos liquidos, porque, entrando um liquido em contacto com as paredes não espessas de um capillar (como são com toda a certeza as paredes dos capillares dos ultrafiltros), seu menisco forma um angulo com a parede, chamado angulo de menisco, que poderá causar erros consideraveis na applicação da formula de Cantor (\*\*\*). Na pratica verificou-se ser preferível saturar-se o filtro com alcool isobutylico do que com agua; esta saturação é feita do seguinte modo: passa-se alcool isobutylico pelo filtro por meio de uma trompa de agua, durante 1 hora, depois deixa-se o filtro em alcool isobutylico durante 15 horas e por fim repete-se a sucção com o mesmo alcool por mais 1 hora.

O filtro assim saturado está prompto para a determinação de sua porosidade. A determinação propriamente dita consiste na passagem de agua por pressão através do filtro que tem o lado externo em contacto com alcool isobutylico. Faz-se a leitura da pressão no mamometro de Hg, quando a primeira gotta passar (poros maximos) e

(\*) A tensão superficial deste systema é a 17° 1,78, a 22° 1,85 e a 27° 1,86 dyn/cms.

(\*\*) De agora em diante trataremos a agua saturada com alcool isobutylico simplesmente como agua e o alcool isobutylico saturado com agua, como alcool isobutylico.

(\*\*\*) Theoricamente poder-se-lia corrigir este erro, multiplicando-se o resultado obtido com a formula de Cantor pelo coseno do angulo de menisco; na pratica, porém, primeiramente é muito difficil determinar este angulo e, além disso, a determinação não teria muito valor, porque os capillares não têm forma exactamente circular e o diametro em cada capillar não é uniforme.







ORIGINAL DE "EDELVELT"

FOI NO INSTITUTO PASTEUR  
DE PARIS QUE FOURNEAU E  
SEUS COLLABORADORES  
PROSEGUINDO NA ROTA  
APONTADA POR EHRLICH  
MARCARAM UMA NOVA ÉRA  
NA CHIMIOTHERAPIA DA  
SYPHILIS, INTRODIZINDO  
NELLA OS PRIMEIROS  
COMPOSTOS ARSENICAES  
PENTAVALENTES, SOBRE  
CUJA EFFICACIA CURATIVA  
E MINIMA TOXIDEZ JÁ  
NÃO PAIRA A MENOR  
DUVIDA.



A PARTIR DAHI, DE PESQUIZA EM PESQUIZA, ESSES HOMENS  
DE SCIENCIA ATTINGIRAM UM DIA A META AMBICIONADA : A  
PREPARAÇÃO DO PENTAVALENTE *STANDARD*, CAPAZ DE PRE-  
ENCHER TODOS OS REQUISITOS DE UM PRODUCTO IDEAL.  
ESSE PRODUCTO É O...



# ...ACETYLARSAN

ou OXYACETYLAMINO PHENYLARSINATO DE DIETHYLAMINA

DESDE ENTÃO OS MEDICOS PASSARAM  
A TER UM ALLIADO INDISPENSÁVEL  
NO COMBATE Á SYPHILIS, QUALQUER  
QUE SEJA A MODALIDADE POR QUE  
ELLA SE MANIFESTE .

...INDISPENSÁVEL PORQUE  
OS PENTAVALENTES OFFERECEM  
GRANDE ACTIVIDADE  
OPTIMA TOLERANCIA  
FACILIDADE DE EMPREGO  
EIS, EM LINHAS GERAES, AS  
IDÉAS DOMINANTES SOBRE O  
ADVENTO DOS PENTAVALENTES  
NA THERAPEUTICA DA SYPHILIS,  
QUE, GRAÇAS AOS MEMORÁVEIS  
TRABALHOS DE ÉHRlich, FOURNEAU,  
SEUS DISCIPULOS E CONTINUADORES,  
"SERÁ EM CINCOENTA ANNOS  
UM PERIGO QUE PASSOU."

## ACETYLARSAN PARA ADULTOS

Caixas de 10 e 100  
ampolas de 3 c.c.  
Solução a 23,6 %  
de producto activo  
Cada c.c. corres-  
ponde a 5 centgs  
de arsenico



## ACETYLARSAN INFANTIL

Caixas de 10 e 100  
ampolas de 2 c.c.  
Solução a 9,4 %  
de producto activo  
Cada c.c. corres-  
ponde a 2 centgs  
de arsenico

Correspondencia :

R H O D I A

Caixa postal 2916 - S. Paulo





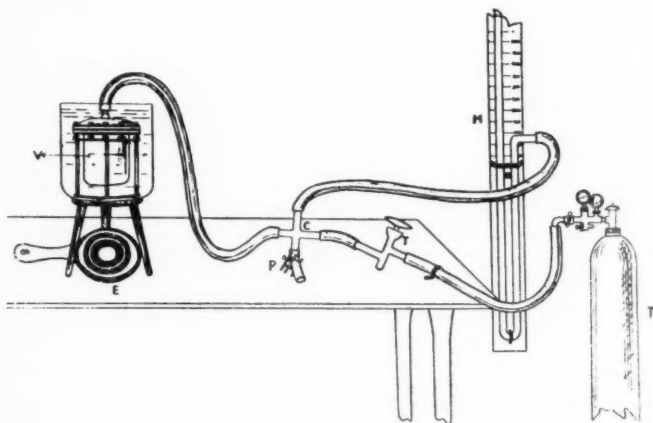


Fig. 1

quando o filtro permittir uma passagem generalizada de agua (poros medios).

O aparelho usado no Instituto de Bechhold é também empregado no Instituto Butantan (Figs. 1 e 2). O tubo de aço (T), contendo ar comprimido, está ligado, pela intercalação de uma torneira de vacuo (t), com um tubo de vidro em forma de cruz grega (C). Este tubo tem comunicação, por um lado, com um mamometro de Hg (M) que permite a leitura da pressão até 2 atmosferas, com uma exactidão de 3-5 mms. e pelo outro com uma vasilha de metal (V); a terceira ligação termina num tubo de borracha curto, podendo ser fechado por uma presilha de Hoffman (P), que serve para sahida da pressão depois da determinação. A vasilha de aço contendo o filtro a ser determinado está collocada num suporte que, por sua vez, fica dentro de um crystallizador grande que deve estar cheio de alcool isobutylico. O crystallizador fica sobre um tripé e a observação é feita por meio de um espelho (E). E' muito importante evitarem-se bolhas de ar entre a parte de baixo da vasilha e o alcool isobutylico. Caso haja, cada bolha de ar deve ser sugada por meio de um tubo capillar duas vezes recurvado em angulos rectos. A passagem da primeira gotta de agua é facilmente vista, porque os dois liquidos, como já foi dito, não se misturam. A passagem geral tem um aspecto muito caracteristico, isto é, o ultrafiltro visto no espelho dá a impressão de estar aljafarado.

A parte mais importante do aparelho é a vasilha de metal, cujo corte se vê na Fig. 2. Como se verifica pela figura, seu fundo tem um buraco espherico. O filtro (F) está collocado no fundo da vasilha entre dois aneis de borracha (B, B<sub>1</sub>). Sobre o filtro colloca-se um anel de metal (A) com um diametro um pouco maior

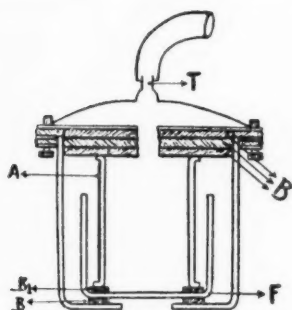


Fig. 2

do que buraco no fundo da vasilha e tendo uma altura um pouco (15-20 mms.) menor do que a da vasilha. A tampa da vasilha metálica tem um tubo (T) para conduzir a pressão. A tampa fecha a vasilha hermeticamente por meio de varios anéis de borracha (B) e parafusos com porcas.

Verificou-se em muitas experiencias que o modo pelo qual a determinação é feita influe muito nos resultados. Os ultrafiltros geralmente não supportam uma pressão mais que 200 mms. de H.,

que corresponde mais ou menos a um diametro de 170  $m\mu$ ; por isso, devem-se fazer as determinações com filtros densos, collocados sobre uma base que pode ser representada por uma substancia cerâmica, por ex. as vasilhas de porcellana de Bechhold e König, ou uma tela de arame. Verificou-se, com determinações feitas com o mesmo filtro, que, quando se usa uma base cerâmica, é necessaria uma pressão cerca de 2 vezes maior do que a exigida sem a base. Esta diferença explica-se, em parte, porque o liquido, além da pressão necessaria para atravessar o filtro, precisa de pressão para atravessar a base que é muito grossa em relação ao filtro e, em parte, porque o filtro no começo da passagem se torna opaco; isto somente pode ser observado quando não houver base. Caso haja, só se pode verificar a passagem quando se formar uma gotta, o que exige uma pressão maior.

Além disso, os resultados também são influenciados pelo modo pelo qual se applica a pressão. Pode-se augmentar a pressão continuamente em pouco tempo (methodo rapido) ou gradualmente de modo que cada augmento de pressão seja mantido durante algum tempo, de 5 a 10 minutos (methodo demorado). Por fim, o systema usado para a determinação também exerce alguma influencia.

Para se compararem os resultados obtidos com diversos methodos, foram elaboradas diversas technicas. Como base de comparação Bechhold tomou os resultados obtidos com o systema ar/alcool isobutylico, sem base, porque este methodo deu resultados mais uniformes, correspondendo aos verdadeiros diametros de poros e porque este systema não é influenciado pelo modo de ser applicada a pressão: o methodo rapido e demorado dão os mesmos resultados. Conforme pesquisas mais recentes de Erbe (12), a determinação feita pelo systema agua/isobutanol, sem base cerâmica, methodo rapido, também dá resultados correspondentes ao verdadeiro diametro. Mas, como os filtros densos não podem ser determinados sem base, e, como, segundo vimos acima, as determinações com base cerâmica exigem uma pressão maior, para se obter os verdadeiros diametros, o valor da pressão precisa ser dividido por 2,1. Usando-se tela de arame

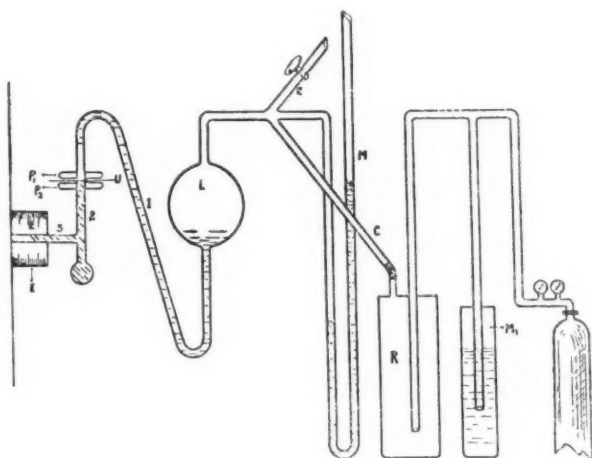


Fig. 3

como base, o resultado dá-nos directamente os verdadeiros diâmetros e, pois, os diâmetros mínimos que podem ser determinados, ficam entre  $36-40\mu$ .

Para as determinações baseadas na formula de Poiseuille usa-se o aparelho que é visto na Fig. 3 e cujo funcionamento é o seguinte:

O ar comprimido, que está contido no tubo de aço, passa por um reservatório de ar (R). O tubo condutor (C) do reservatório tem tres ramificações; uma está ligada a um manometro de mercurio (M), que tem uma forma igual ao descripto na Fig. 1; a outra é um tubo curto (c) com uma torneira para deixar sahir a pressão depois de terminada a experiencia; a terceira vai para um reservatório de liquido (L) de forma espherica, tendo um volume de mais ou menos 500 cms<sup>3</sup>, que, por sua vez, termina num tubo em forma de S (cf. 1 na Fig. 3), tendo na extremidade uma plataforma circular (P<sub>1</sub>), a qual se juxtapõe uma outra igual (P<sub>2</sub>). Entre estas duas plataformas, que devem ser bem planas, está collocado o ultrafiltro (U) a ser examinado. O ultrafiltro tem como base uma tela de arame. Para que esteja hermeticamente fechado o espaço entre as plataformas e o ultrafiltro, deve-se collocar um anel de borracha e a mesma substancia de que foi feito o filtro; além disso, os tubos 1 e 2 têm cada um um anel metalico que permite por meio de parafusos uma compressão das plataformas (\*). O tubo 2 tem um tubo capillar ao lado (3), onde está montada uma escala millimetrica (E) que nos permite a determinação do volume do liquido, a passar

(\*) Os aneis de metal estão omitidos no desenho.

através do filtro. Para conservar uma pressão uniforme durante o tempo desejado, a comunicação entre o tubo de aço e o reservatório de ar está ligada a um manostato de mercurio ( $M_1$ ). Antes da experiência enche-se com álcool isobutylico uma parte do tubo 1 e o reservatório do liquido até que seu nível esteja na mesma altura que o tubo 3, para evitar influencia da pressão hydrostatica. Subentende-se que todas as partes de vidro do aparelho devem ser feitas de material que suporte até 2 pressões de atmospheria.

A determinação é feita do seguinte modo: (\*) uma determinada pressão ( $p_1$ ) é effectuada sobre o reservatório de liquido (agua). Quando a agua tiver passado por todos os poros cujo diametro ( $d_1$ ) é dado pela formula de Cantor, o volume de liquido passado corresponde ao que se deveria esperar, baseado na formula de Poiseuille (este caso se dá quando o volume passado for igual para uma unidade de tempo). O volume ( $V_1$ ), calculado em  $mm^3$  e em segundo, considera-se como a ordenada de um diagramma, cuja abscissa corresponde á pressão em mms. de mercurio. Eleva-se depois a pressão para um valor ( $p_2$ ), o volume passado do liquido elevando-se assim ao valor ( $V_2$ ). Uma parte do valor ( $V_2$ ) consiste do liquido que passou os poros cujo diametro corresponde a ( $p_2$ ), obtido pela formula de Cantor e a outra parte do que passou pelos capillares com diametros menores e que foram abertos pelo augmento da pressão de ( $p_1$ ) para ( $p_2$ ). Cnoservamos a pressão ( $p_2$ ) como acima até o volume do liquido passado corresponder ao que se deva esperar, baseado na formula de Poiseuille. Este resultado perfaz o segundo valor no diagramma. Continuando estas determinações pode-se obter um diagramma do filtro, o qual corresponde á curva da corrente do liquido e da pressão. Destes dados pode-se calcular, baseado na formula de Poiseuille, o diametro dos poros do filtro examinado.

Este methodo tem duas vantagens sobre o outro, que são: como os diametros dos tubos das plataformas são menores do que os dos ultrafiltros, podem-se examinar diversos pontos do mesmo filtro e, além disso, julgar a distribuição dos poros com diametros diversos. Com este methodo foi verificado por Pisa (13) que os filtros de cellulose têm uma distribuição de poros muito variavel, isto é, partes vizinhas têm poros de diametros muito diferentes, p. ex., um filtro de cellulose marcado pela fabrica "finissimo, 100-200" (\*\*) mostra numa parte (I) que a maioria de seus poros tem um diametro entre 70-90 $\mu$  e em outra parte (parte II) que a maioria de seus poros está dividida em dois grupos, dos quaes um tem um diametro entre 50 e 65 e outro entre 175 e 196 $\mu$ . As determinações baseadas na formula de Cantor dão resultados quasi identicos: para parte I —

(\*) A experiencia requer 2 pessoas, uma para regularizar a pressão e outra para fazer a leitura de volume.

(\*\*) Isto significa que o filtro de 100 mms. de diametro deixa passar, com auxilio de uma trompa de agua de 60-70 mms. de Hg., 100 cmm3 de H<sub>2</sub>O a 15-20 durante 100-200 segundos.



150-54; para parte II — 200-40m $\mu$ . Enquanto que o primeiro methodo nos dá somente uma orientação geral sobre o filtro, o segundo nos permite uma caracterização exacta do mesmo. Com este methodo foi também pesquisado si o tamanho dos poros, que se determinou com o primeiro methodo, corresponde ao valor verdadeiro e verificou-se que o methodo rapido dá muito bons resultados, pois a influencia da pressão demorada tem como consequencia que o isobutanol escorre dos capillares, em consequencia do que se forma um angulo de menisco, não permittindo assim o emprego da formula de Cantor.

Com o fim de determinar o tamanho de virus, o primeiro methodo, que é de muito mais facil execução do que o segundo, dá-nos resultados sufficientes, porque a superfície de filtração é bastante grande, de modo que as irregularidades se contrabalançam. E, porém, aconselhavel usarem-se, em vez dos filtros encontrados no commercio, os preparados no laboratorio, com algodão polvora, segundo a formula de Bechhold, e escolher para a experiencia os que têm os maiores e menores poros com os tamanhos não muito differentes, pois mesmo os preparados com a mesma solução podem ter poros muito differentes. Para mostrar esta peculiaridade dos filtros damos no quadro abaixo alguns resultados de nossas experiencias.

CONCENTRAÇÃO DO ALGODÃO POLVORA	Diametros em m $\mu$	
	maximos	minimos
8 %	152	110
	192	152
	182	178
	104	86
	388	232
	214	172
	128	—
	112	—
	76	180
7 %	116	—
	154	104
6 %	1.080	720
	232	184
	102	92
	266	106
	104	88
	84	—
	84	—
5 %	332	214
	304	194
4 %	842	304
	456	332
	644	348
	520	360

Estes dados não significam, porém, que os filtros não tenham maiodes ou menores poros e, porisso, pode-se, no calculo do tamanho de virus, consideral-as como base somente quando o virus for passado não muito diluido. Podemos verificar a diluição de virus, ou por methodo biologico, ou mais exactamente pelo methodo de ouro de Bechhold e Villa (14).

O facto de um virus passar por um ultrafiltro ainda não significa que seu diametro corresponda ao diametro do ultrafiltro. Os capillares do filtro não estão em linha recta, mas sim em zigue-zague, o que difficulta muito a passagem. Pode-se calcular mais ou menos, baseado em ultrafiltrações de soluções colloidaes de dispersão bem conhecida e feitas durante muitos annos no Instituto de Bechhold, que os capillares precisam de ter geralmente os diametros 3 vezes maiores quando a filtração é feita com a mesma pressão usada na determinação dos tamanhos de poros e cinco vezes maior quando é feita com sucção por uma trompa de agua. P. ex., os bacteriophagos, que têm um diametro de  $100\text{m}\mu$  são ultrafiltraveis por filtros com um diametro acima de  $240\text{m}\mu$ .

O valor dos methodos de Bechhold foi verificado pelas experiencias testemunhas baseadas na centrifugação rapida, usando mais ou menos 10.000 rotações por minuto. Este methodo basea-se no axioma de Stokes pelo qual a velocidade de sedimentação dum corpusculo de forma espherica depende, entre outros factores, do seu diametro. Em relação ao virus da variola, cujo diametro foi calculado pela technica de centrifugação em  $210\text{-}230\text{m}\mu$ , verificaram Bechhold e Schlesinger (15), pela technica de ultrafiltração, um valor de  $200\text{m}\mu$ .

Caixa Postal, 65.

#### BIBLIOGRAPHIA

1. GUÉROT, A. — C. R. Soc. Biol. LXXV : 1809 - 1872.
2. BIGELOW — J. Amer. Chem. Soc. XXIX : 1576, 1675 - 1910.
3. BECHOLD, H. — Zeitschr. f. physik. Chem. LX : 340 - 1908.
4. DUCLEAUX, J. & ERRERA, J. — Rev. gén. des Coll. II : 1930 - 1924.
5. BJERRUM, N. & MANEGOLD, G. — Koll. Zeitschr. - XLII : 97 & XLIII : 5 - 1927.
6. BRUKNER, B. — These de doutoramento, Göttingen - 1925.
7. ZSIGMONDY R., BACHMANN, W. & STEVENSON, E. F. — Zeitschr. f. anorg. Chem. LXXV : 189 - 1912.
8. RABINOWITSCH, M. & FORTUNATOW, N. — Zeitschr. f. angew. Chem. XLI : 1222 - 1928.
9. BELL & CAMERON — J. physiol. Chem. X : 658 - 1906.
10. BECHOLD, H. — Zeitschr. f. physik. Chem. LX : 257 - 1907 & LXIV : 328 - 1908.
11. BECHOLD, H. — Trav. de la Congr. Internat. de Microbiol. - Paris, I : 403 - 1930.
12. ERBE, F. — Koll. Zeitschr. LIX : 32 & 195. - 1932.
13. PISA, M. — Kolloid Zeitschr. LXIII : 139 - 1933.
14. BECHOLD, H. & VILLA, L. — Biochem. Zeitschr. CLXV : 250 - 1925.
15. Bechhold, H. & Schlesing, M. — Biochem. Zschr. CCXXXVI : 387 - 1931.

MEDICAÇÃO

MODERNA E ENÉRGICA CONTRA A **sífilis** EM QUALQUER DOS SEUS PERIODOS

# NATROL

(*Tártaro-Bismutato de sódio*)

SOLUVEL — ATOXICO — INDOLOR

Enérgico cicatrizante — Não produz estomatites

*Indicações principais:*

Placas mucosas, fôrmas nervosas, nortites e aneurismas. Reumatismo sífilítico. Sífilis óssea. Resultado favorável em todos os periodos da sífilis. Queratites parenquimatosas.

*Técnica do tratamento:*

Injeções intramusculares - 3 vezes por semana, em séries de 12 empôlas com intervalo de 15 dias entre cada série. "NATROL" já tem sido empregado por via endovenosa, com absoluta tolerancia por parte dos doentes.

"NATROL" tem larga indicação em *Pediatria*

**POMADA DE NATROL** - Ulceras, espinhas no rosto, feridas rebeldes, etc.

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal 163

Rio de Janeiro

Filial em SÃO PAULO: Rua 11 de Agosto, 20

# MAIZENA

## DURYEA



**"O Standard da Excellencia"**

## CELLULOGENOL

**Soberano Tônico**  
**SILVEIRA**  
*Arsenio-Phospho-Therapia Organica*



## Srs. Medicos:

PREFIRAM O ESPARADRAPO  
 "BRASIE" POR SER DE FABRI-  
 CAÇÃO RECENTE E GARANTIDO;  
 NÃO É IRRITANTE E DESTACA-SE  
 COM FACILIDADE, QUANDO AO SER  
 REMOVIDO DO LOCAL DA APPLICA-  
 ÇÃO, EMFIM, PREFIRAM-NO POR  
 SER DE FABRICAÇÃO NACIONAL.

Pedidos  
 de  
 amostras  
 a

*Vicente Apolloni*

**"FABRICA DE ESPARADRAPO  
 BRASIL"**

Rua 21 de Abril N.º 292  
 SÃO PAULO

## LABORATORIO "MALHADO FILHO"

### ANALYSES CLINICAS

Análises de Urina, Sangue, Escarro, Falsas  
 Membranas, Succo Gastrico, Leite, Fôcos, etc.

Reações de Wassermann, de Rouché, de  
 Flocculação e de Widal, Auto-Vaccinas, etc.

### PHARMACEUTICOS

**MALHADO FILHO E PENNA MALHADO**

Rua São Bento N. 24 2.º andar - Telephone 2-2572 - São Paulo

## REVISTA MEDICA DA BAHIA

REVISTA MEDICA MENSAL DE GRANDE DIVULGAÇÃO NO NORTE DO  
 BRASIL E REPOSITORIO DE TODA A ATIVIDADE MEDICA DA BAHIA

Diretor: *Prof. Dr. Fernando Luz* — Redatores: *Drs. Arthur  
 Ramos, Hosannah de Oliveira, J. Lages Netto e Pedro Ferreira*

**ASSINATURAS: 1 ANO. 20\$000**

Remetter a importancia correspondente em cheque ou vale postal, para:  
**Rua do Tezouro, 5, 2.º andar - Bahia - Brasil**

## Nota sobre os Anophelinos do grupo *Nyssorhynchus* (Diptera, Culicidae) de S. Paulo(\*)

**Prof. Samuel B. Pessôa**

Cathedrático de Parasitologia da Faculdade de Medicina

e

**Dr. Rubens Escobar Pires**

Baseados no estudo da terminalia de mais de 300 Anophelinos machos do grupo *Nyssorhynchus*, organizamos uma chave destinada à identificação rápida deste importante grupo de mosquitos de São Paulo.

Os *Nyssorhynchus* de S. Paulo distribuem-se nas seguintes espécies e variedades, de acordo com a terminalia dos machos e outros caracteres morfológicos externos dos adultos:

I — Espécies com os três últimos artículos tarsaes posteriores brancos:

a) phallosoma sem folíolos: 1. *A.(N.) albitarsis* L. A.; 2. *A.(N.) albitarsis brasiliensis* Chag.;

b) phallosoma com folíolos: 1. *A.(N.) argyritarsis* R. D.; 2. *A.(N.) argyritarsis darlingi* Root.

II — Espécies com os três últimos artículos tarsaes posteriores brancos, o quinto com um anel negro:

a) lobulos dorsaes da pinceta pilosos em toda sua extensão: 1. *A.(N.) tarsimaculatus* Goeldi, (não encontramos esta espécie no Estado de S. Paulo); 2. *A.(N.) tarsimaculatus gorgasi* D. & K. sensu Townsend; 3. *A.(N.) tarsimaculatus oswaldoi* Pery.

b) Lobulos dorsaes da pinceta glabros no seu terço superior, e mais ou menos expandidos lateralmente, estriados e enrugados: 1. *A.(N.) bachmanni* Petrocchi. 2. *A.(N.) bachmanni strodei* Root.

(\*) Trabalho do Laboratório de Parasitologia da Faculdade de Medicina de São Paulo.

III — Tres ultimos articulos tarsaes posteriores brancos, com um anel negro nos terceiro e quinto articulos:

I. A. (N.) *rondoni* (Neiva e Pinto).

Esta especie é raramente encontrada no Estado; em cerca de 1.000 *Nyssorhynchus* examinados assignalamos a existencia de um unico exemplar femea colhido em Itaquera (zona Araraquarense).

Pensamos que *darlingi* deve ser considerada variedade de *argyritarsis*, assim como *strodei* variedade de *bachmanni*, por não apresentarem estas duas especies, criadas por Root, caracteres nitidos em suas respectivas terminalias, capazes de os bem separar respectivamente de *argyritarsis* e *bachmanni*. Ainda mais, encontramos todos grãos de transição entre *argyritarsis* e *darlingi*, de um lado, e *bachmanni* e *strodei* do outro.

Um de nós (Escobar Pires) publicou, como these inaugural, u'a monographia, presentemente em impressão, em que são estudadas estas diversas questões mais minuciosamente e que enviaremos, com prazer aos interessados.

Chave para a identificação das especies do grupo *Nyssorhynchus* de S. Paulo.

- 1 — Tres ultimos articulos tarsaes posteriores completamente brancos . . . . . 2
  - Tres ultimos articulos tarsaes posteriores brancos com um anel negro no ultimo articulo . . . . . 4
  - Tres ultimos articulos tarsaes posteriores brancos e com anel negro no terceiro e quinto articulos . . . . . 7
- 2 — Extremidade do 1.º articulo tarsal posterior com anel de escamas brancas. Area negra basilar do segundo articulo tarsal posterior occupando mais que a metade do articulo; duas linhas longitudinaes de escamas brancas no primeiro esternito abdominal . . . . . *Albitarsis*
  - Extremidade do 1.º articulo tarsal posterior com anel de escamas brancas. Area negra basilar do segundo articulo tarsal posterior occupando menos que a metade do articulo; sem as duas linhas longitudinaes de escamas brancas no 1.º esternito abdominal . . . . . *Argyritarsis darlingi*
  - Extremidade do primeiro articulo tarsal posterior sem anel de escamas brancas. Area negra basilar do segundo articulo tarsal posterior, occupando no maximo metade do articulo . . . . . 3
- 3 — Duas linhas longitudinaes de escamas brancas situadas no primeiro esternito abdominal. Ultimos segmentos abdominaes em geral densamente revestidos de escamas brancas . . . . . *Albitarsis brasiliensis*

- Ausencia das linhas longitudinaes de escamas brancas no primeiro esternito abdominal. Ultimos segmentos abdominaes com poucas escamas brancas . . . . . *Argyritarsis*
- 4 — Area negra do segundo articulo tarsal posterior occupando no maximo 1/7 do articulo . . . . . *Tarsimaculatus oswaldoi*  
Area negra do segundo articulo tarsal posterior occupando no minimo 1/4 do articulo . . . . . 5
- 5 — Duas grandes manchas negras da costa da aza subconfluentes . . . . . *Bachmanni*  
Duas grandes manchas negras da costa da aza bem separadas 6
- 6 — Esernopleura com o terço inferior esbranquiçado. Patas anteriores em geral com aneis brancos estreitos nos articulos tarsaes. Especie em geral de grande porte *Bachmanni strodei*.  
Esternopleura de côr uniforme ou com pequenas manchas cinzentas no terço inferior. Patas anteriores em geral com aneis brancos largos nos articulos tarsaes. Especie geralmente pequena . . . . . *Tarsimaculatus gorgasi*.
- 7 — Mancha conspicua antescutellar e duas outras menores lateraes . . . . . *Rondoni*.

Av. Dr. Arnaldo, 1

# QUINO-PULMIN

CADA AMPOULA DE 1,2 cc. CONTEM :

Chlorydrato basico de quinino . . 0,030

Camphora . . . . . 0,025

Em oleos essenciaes

Bronchites agudas e chronicas, Gripes, Broncho-Pneumonias, Pneumonia Lobar, Bronchectosias, Fluxões do Peito Pneumo-Typho e Pleurisias purulentas interlobares.

LABORATORIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.

RUA BRAULIO GOMES, 25

SÃO PAULO, BRASIL



# STAPHYLASE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução concentrada, inalteravel, dos principios activos das leveduras de cerveja e de vinho.*

Tratamento especifico das Infecções Staphylococcicas :  
**ACNÉ, FURUNCULOSE, ANTHRAZ, etc.**

# MYCOLYSINE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução colloldal phagogenia polyvalente.*

Provoca a phagocytose, previne e cura a maior parte  
das **DOENÇAS INFEECCIOSAS**

2 FÓRMAS : MYCOLYSINE POTAVEL e MYCOLYSINE INJECTAVEL.

**Tratamento especifico, completo das**  
**AFFEÇÕES VENOSAS**

## *Veinosine*

*Confeitos com base de Hypophyse e de Thyroïde em proporções judiciosas, de Hamamelis, de Casthana da India e de Citrato de Soda.*

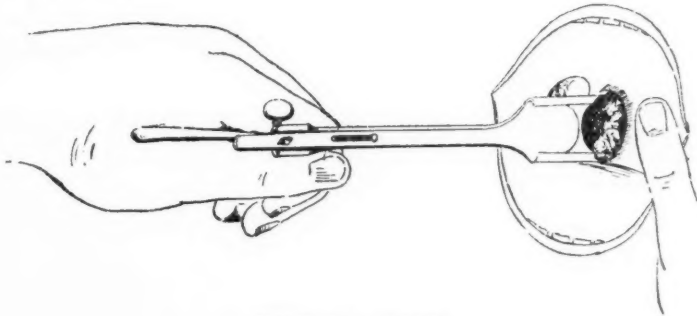
DEPOSITO GERAL : P. LEBEAULT & C<sup>ie</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS  
A' VENDA NAS PRINCIPAES PHARMACIAS.

## O processo brasileiro de amigdalectomia (\*)

**Dr. Horacio de Paula Santos**

Assistente da Policlínica de S. Paulo

O modo de operar as amígdalas, questão sempre na ordem do dia, apresenta pequenos problemas que merecem ser estudados. Atualmente os processos cirurgicos universalmente adotados (não falaremos aqui nos processos fisioterapicos devido suas restrictas indicações) são: os processos de diseção e o de Sluder. O processo de diseção não nos interessa no momento pois ele é muito conhecido e empregado por todos os oto-laringologistas. O processo de Sluder tem

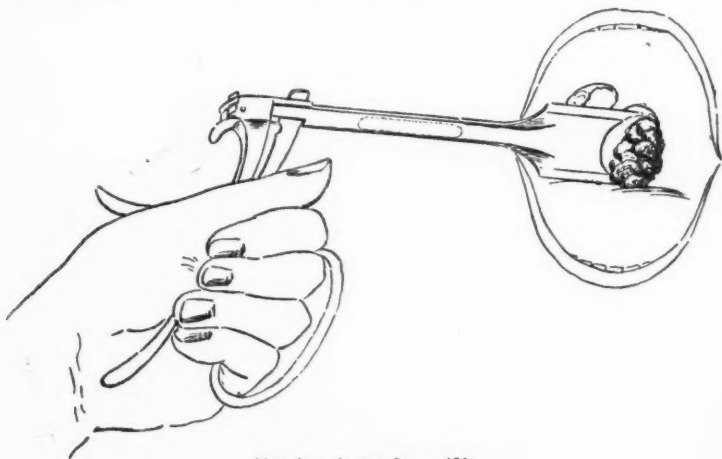


Pressão com o polegar.

evoluído muito, desde o aparecimento do instrumento do saudoso especialista de St. Louis; sua tecnica foi modificada por Sarmiento, de São Paulo, a cerca de 21 anos. Consiste essa modificação na substituição da lamina cortante por uma lamina sem corte destinada a fixação firme das amígdalas e tendo por fim não a enucleação cortante mas sim a enucleação por meio do index, que deslisa no plano de "clivage". Esse processo é hoje universalmente empregado. Desde en-

(\*) Trabalho apresentado á Secção de Oto-Rhino-Laryngologia da Associação Paulista de Medicina, em 17 de novembro de 1933.

tão muitas modificações ao processo de Sluder têm-se conhecido, apresentando qualquer delas sensíveis vantagens. Com a grande experiência das clínicas oto-rino-laringológicas do Brasil, a técnica cirúrgica tomou uma tal simplicidade e sucesso operatorio que, segundo a opinião do grande mestre francês, o Prof. Portmann, a escola brasileira resuscitou o método, hoje pouco empregado em seu país de origem, os Estados Unidos. Em realidade, as clínicas americanas empregam muito pouco o processo de Sluder. Nesses últimos anos, Paulo Brandão, do Rio de Janeiro, concebeu, pela primeira vez, o processo que nós vamos descrever e que consiste na *torção* e *tração*. O processo consiste no seguinte: a amígdala é introduzida com o index no anel do Sluder e este completamente fechado; efetua-se então uma manobra de torção da amígdala, debaixo para cima, quer dizer, do pe-



Manobra da torção — 180°.

diculo para o polo superior com um ângulo de cerca de 180 graus, seguida de uma delicada tração para a luz da boca, sem que seja necessário fazer a extirpação por intermédio do index. É aí que se encontra a inovação: não empregar o index como deslocador, ao nível do plano de clivagem. Esses dois tempos cirúrgicos descritos acima *torção* e *tração* são bem diferentes e suficientes para bem enuclear as amígdalas. Nós conhecíamos teoricamente a técnica de Brandão e os excelentes resultados de seu processo. Sabíamos que ele tem uma rica estatística e por consequência começamos a adotá-lo. No curso de nossas operações começamos a empregar, como introdutor da amígdala no anel do instrumento, não o index, mas sim o polegar. Isso nos pareceu, na nossa já longa experiência, apresentar algumas vantagens que passamos a enumerar e a discutir. A introdução da amígdala com o index, principalmente por aqueles que o tem pequeno, é

mais difícil e provoca, às vezes, escoriações da mucosa do pilar anterior, assim como o anel do aparelho pode aprisionar algumas fibras desse pilar. E' por isso que, tendo o polegar uma superfície mais larga e se ajustando a toda extensão da superfície do pilar anterior, o modo da amígdala penetrar no anel se faz de uma só vez. Neste momento, a superfície do dolegar que empurra completamente a superfície do pilar anterior encontra os dois ramos resistentes do anel do aparelho que, neste momento, está apoiado ao pilar posterior e que é então projetado para a frente pela mão que sustem o Sluder, vindo essa manobra facilitar muito uma boa introdução. Alguns casos operados por nós com excelentes resultados nos encorajaram a efetuar esse processo nas clínicas de Neumann e Hajeck, em Vienna, Portmann, em Bordeaux e na clínica do Dr. Le Mée, em Paris, nesta, graças a bondade do Dr. Madeleine. Nós devemos á gentileza desses ilustres mestres a oportunidade de operar, pelo processo brasileiro, 14 casos preenchendo todas as exigências da técnica da amigdalectomia. Nos casos acima mencionados nós operamos alguns doentes com anestesia pelo eter ou cloretil e outros sem anestesia (clínica do Prof. Portmann), como habitualmente operamos, no Brasil, no Policlínica de S. Paulo. Adotamos sempre para os pacientes a posição sentada. Os cirurgiões que empregam o método de Sluder sabem todos com que frequência ferimos nossos index contra os dentes cariados ou partidos, durante o deslizamento do index no plano de "clivage". Conhecemos mesmo dois casos, entre os especialistas, que perderam parcial ou totalmente a função desse dedo, em consequência de infecção após ferimento ocasionado por um dente durante o ato operatorio.

Rua Quintino Bocayuva, 36

**OVARIAL**  
**OVARIAL**  
**OVARIAL**  
**EM TODOS OS DISTURBIOS OVARIANOS**  
**INSTITUTO OPOTERAPICO-PISA-**

**EMPOLAS E GOTAS**

Representante para todo o Brasil: ZAPPAROLI & SERENA LTDA.

## Srs. Medicos!

Os productos biologicos (Soros e Vaccinas) do

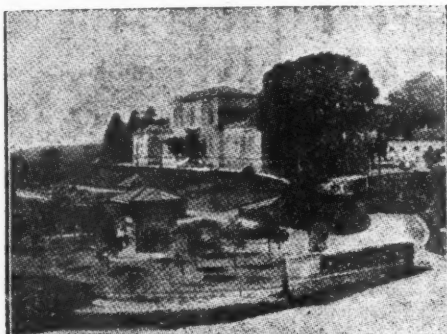
## INSTITUTO BUTANTAN

representam *garantia maxima*  
para o tratamento  
de seus doentes

DEPOSITARIO:

JOÃO LOPES

RUA 11 DE AGOSTO, 29  
SÃO PAULO



## Logo se pensa em *Cyclosol*

quando ocorre um caso de **Gripe,**  
**pneumonia ou bronchite.** E' medica-  
ção especifica das congestões pulmo-  
nares post-operatorias e empregada  
tambem na asthma e na tuberculose.

 *Instituto Biotherapico Brasileiro*

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

DR. A. MACIEL DE CASTRO Phco. CLOVIS RIBEIRO VIEIRA

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

Para amostras e literatura, os Srs. Medicos poderão se dirigir ao representante  
em São Paulo: T. NEUBERN — Telephone, 2-5898 — Caixa Postal. 1490

## Sobre a cholelithogenese

**Dr. Eurico Branco Ribeiro**

Cirurgião da Beneficência Portuguesa e do Sanatorio Santa Catharina

Na reunião de 10 de agosto de 1933 da secção de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina, o dr. A. Bernardes de Oliveira fez uma brilhante exposição da theoria de Dufour sobre a formação dos calculos multiplos facetados da vesicula biliaria. Foi o proprio dr. A. Bernardes de Oliveira (1) quem primeiro focalizou a questão entre nós: na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, em 18 de novembro de 1931, elle se manifestou partidario da nova theoria, apresentando uma peça cirurgica que era a sua comprovação.

Dufour (2) poz em realce a sua theoria em 1925, quando fez que um dos seus alumnos, Chiffre, de Paris, defendesse these "Sur un mode de formation des calculs biliaires". Para elle, a existencia de uma ou de raramente varias lojas — verdadeiros diverticulos dos canaes hepaticos e cystico — condiciona a formação do calculo biliar, que é moldado em sua forma definitiva com facetas ou com asperezas antes de ser expulso e acarretado pela corrente biliaria e esta o leva seja para a vesicula, seja para o choledoco, segundo o sentido da corrente no momento da expulsão. A constituição dessa loja, favorecida pela existencia das cryptas glandulares, viria de uma alteração pathologica da parede do canal, dando formação diverticular, com o apparecimento de um tecido fibro-conjunctivo, que substituiria os elementos nobres; seria uma lesão adquirida, dependente de um processo inflammatorio sub-agudo ou de uma manifestação syphilitica, caso particular este em que um tratamento adequado seria capaz de fazer regredir a lesão diverticular, cessando, por conseguinte, a produção de novos calculos.

Não foi Dufour, sem duvida, quem primeiro verificou a existencia de lojas no cystico ou no colo da vesicula. Já em 1831, Guérard (3) levou á Sociedade Anatomica de Paris um caso em que havia um calculo encastado no cystico e em 1854 facto semelhante foi apontado por Dolbeau. No caso de 1831, apresentava o calculo uma face exposta pela luz do canal, o que fez acreditar que tivesse conseguido o seu leito á custa da necrose da mucosa. Em 1888, ao fazer uma cholecystostomia, Terrillon (4) encontrou um calculo encrava-

do na parede do colo da vesícula, removendo-o trabalhosamente por meio de uma pinça em gancho. A verificação de calculos alojados em divertículos do cystico é facto que cada um de nós poderá encontrar com maior ou menor raridade. Nós mesmo já tivemos occasião de registar uma vez. Para que isso aconteça, é preciso que o calculo esteja completamente formado e firme entre as paredes da loja; em caso contrario—e é o que se dá na maioria das vezes — a manipulação cirurgica faz com que emigre e a loja pode passar despercebida do operador.

No recente Congresso da Lithiase Biliaria reunido em Vichy, Dufour (2) voltou a focalizar a sua theoria e teve oportunidade, então, de referir uma condição desfavoravel á lithiase biliaria já por elle lembrada em 1931 e que serviu de assumpto para a these de Moïse, em 1932. Trata-se do alcoolismo. Em 28 autopsias de grandes bebedores com cirrhose hepatica, uma só vez a vesícula continha dois pequenos calculos facetados; e em 10 cirrhoticos grandes alcoolatras, não encontrou passado clinico de lithiase biliaria. Em casos de autopsias, as estatisticas accusam 3,5% de cirrhoticos com calculos vesiculares, enquanto que, de um modo geral, em todas as doenças, em 12 a 25% das autopsias a lithiase biliaria está presente. Em vista desses factos, corroborados pelas pesquisas de Leary, em 1931, na Inglaterra, Dufour pensa que o alcool ingerido em altas doses costumemente, si bem que lesa o figado, vem oppor-se á precipitação da cholesterina, augmentando a sua solubilidade. Nem por isso, porém aconselha que se faça a prophylaxia da lithiase por meio do uso immoderado do alcool...

Como esse trabalho de Dufour, outros interessantes foram apresentados ao referido Congresso e que se referem á formação dos calculos biliares. Relacionando-se com o assumpto em discussão, vae-nos permittir a casa que façamos um pequeno resumo delles.

Félix Ramond, J. Dimitresco Popovici e H. Dany (4) escreveram "à propos de l'étiologie de la lithiase vésiculaire". Para bem expôr seu modo de encarar a questão, explicam que a vesícula se enche por: a) refluxo, em virtude do esphincter de Oddi supportar uma presde uma maneira constante; e d) isotonia, em virtude da tendencia da tendencia a retomar sua forma normal, como uma seringa de borraça; c) capillaridade, mais activa no recém-nascido que no adulto e de uma maneira constante; e d) isotonia, em virtude da tendencia da bile hepatica a ir restabelecer o equilibrio desfeito com a concentração operada na vesícula. O exvasiamento se dá por absorção e por excreção; a absorção se faz mais pelos lymphaticos que pelos capillares sanguineos; a excreção se faz pelo cystico, fracamente em consequencia de contracção muscular e principalmente por aspiração do duodeno, da seguinte maneira: a bile hepatica passa rapidamente no choledoco provocando uma sucção da bile vesicular. As perturbações desse mecanismo favorecem o apparecimento da lithiase. A mucosa vesicular lesada por infecção ou outro qualquer processo perde



uma parte do seu poder de absorção, havendo antes um periodo rapido de augmento dessa absorção. Mas o factor mais importante talvez seja a atonia duodenal, que além de favorecer a estase vesicular, torna o duodeno propicio á pollulação microbiana, com infecção biliaria secundaria. Por ahí se vê que os autores são partidarios da infecção e estagnação na etiologia da calculose vesicular. O seu trabalho é fundamentado em varias series de experiencias.

Referindo-se ao "quarto calculo biliario" — calculo de carbonato calcico, — O. Weill, (5), de Bruxellas, concluiu que, em um caso que apresentou, o carbonato calcico resultou da secreção do epithelio vesicular em uma cavidade completamente fechada e excluida. E' de parecer que o carbonato calcico dos calculos mixtos provem, na verdade, de secreção endovesicular.

Desgeorges (6) desde 1924 que vem pondo em realce "o papel capital da bacteriemia de origem intestinal na pathogenese da lithiasis biliaria", tendo sido o primeiro a se referir á syndrome entero-hepatica. Acha que a cholelithiasis tem geralmente uma origem humoral, sendo signal de uma infecção hematogena da vesicula. Essa infecção pode ser por estreptococco, por bacillos typhico e paratyphicos e mais commumente por bacillo coli, germes que entram na circulação e se eliminam pela bile. A bacteriemia chronica de origem intestinal é geradora da hypercholesterolemia, noção esta que é capaz de offerecer novos horizontes para o esclarecimento do capitulo da lithiasis biliaria.

Ao lado do elemento infeccioso, "que é innegavel na pathogenese da calculose biliaria", Guy Laroche e Grigaut (7) acham que a precipitação dos elementos biliarios pode ser condicionada por outros factores, entre os quaes a diminuição dos saes biliaries. Estes são os solventes essenciaes do cholesterol, que se precipita mediante a sua diminuição. Os autores não pensam que haja, como suggeriu Aschoff, uma diminuição da excreção dos saes biliarios pelo fígado ou uma absorção muito abundante pela vesicula; as suas pesquisas demonstram que o que se dá é uma insufficiencia do fígado em transformar o cholesterol em saes biliarios. Assim, concluem com Chauffard: "E' ao nivel da cellula hepática que é necessario ir para encontrar a causa da lithiasis biliaria".

Humbert Boucher (8) apresentou um interessante trabalho sobre a lithiasis de carencia, assumpto que só havia preocupado a um pesquisador japonês — Fujimaki, em 1926.

O papel da avitaminose A parece estabelecido na genese da lithiasis renal e na lithiasis vesical. Para provocar a calculose vesicular, torna-se necessario prolongar o regimen do rato submettido á experiencia de 140 a 376 dias, acontecendo que os animaesinhos perecem em grande numero durante a prova. Ora, os estudos de Gosset, Duval, Bertrand e Moutier sobre os calculos intramurales da vesicula indicam duas condições necessarias para o apparecimento das concreções: um epithelio doente mais ou menos descamado e a presença de um af-

fluxo de leucocytes com todos os seus fermentos, entre os quaes a thrombina ou fermento coagulante. Esses factos approximam a formação dos calculos da formação dos coagulos nas phlebitis, explicando-se a sua differença de composição pela propria chimica da bile e do sangue. A manifestação inicial da lithiase biliaria deve, assim, ser referida a uma questão de fermentos e anti-fermentos, estes contidos normalmente no epithelio da vesicula e agindo em doses infinitesimales, identificaveis, talvez, ás proprias vitaminas. Sob o effeito do desaparecimento das vitaminas pelos regimes de carencia, os fermentos coagulantes dos leucocytes attrahidos pela invasão microbiana tornam-se preponderantes e vão dar inicio á calculose. O autor acha que a noção da avitaminose na pathogenia da lithiase biliaria se allia muito bem ás causas classicas da estase e da infecção microbiana.

Vejamos, por fim, o que disse Fiessinger (9), um dos relatores do Congresso. O seu trabalho versou sobre o papel do figado na pathogenia da lithiase. A existencia da lithiase hepatica e a occorrença da lithiase postcholecystectomica fazem pensar que ao figado está reservado um papel importante na formação dos calculos. De facto, acha que elle preside á organização do nucleo do calculo primeiro e, depois, á conglomeração que o acompanha e envolve. Aceita e comprova a idéa de Rovsing da precipitação aguda do pigmento calcico directamente no parenchyma hepatico, formando conglomerados de materia organica, onde predomina a bilirubina em combinação calcica. E' a bilihumina. Essa bilihumina origina-se da desintegração cellular durante as intoxicações ou infecções. Formado o nucleo, vem a precipitação do cholesterol. O figado secreta uma bile instavel e precipitavel, ou porque haja um accumulo de pigmentos ultrapassando o limiar de solução ou porque uma hypocholalogenia determina a crystalização local ou diffusa da cholesterina. Si a intervenção do figado lhe parece indiscutivel na formação das grandes classes de calculos, reconhece, porém, que quando a lithiase se forma no seu interior o teor em cholesterol é menos elevado que quando se trata de calculos vesiculares, em virtude talvez da precipitação mais intensa da bile na vesicula, onde é mais concentrada. Em conclusão, acha que a lithiase biliaria é mais do que uma molestia vesicular: é uma molestia hepatica.

Ahi ficam resumidas, em poucas palavras, as interessantes communicações que sobre o assumpto se fizeram ao Congresso Internacional da Lithiase Biliaria, reunido em Vichy em setembro de 1932.

Caixa 1574

#### CITAÇÕES:

1. — A. Bernardes de Oliveira: "Nova theoria da formação dos calculos multiplos facetados", *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, XXIII, 212, março de 1932.
2. — Henri Dufour: "De quelques conditions favorables (loges) et défavorable (alcoolisme) à la production des calculs biliaires", *Congrès International de la lithiase biliaire*, II, 237, Vichy, 1932.
3. — Giovanni Rago: "La calcolosi intramurale della cistifellea", *L'Ospedale Maggiore*, XX, 453, agosto de 1932.

4. — Félix Ramond, J. Dimitresco Popovici e H. Dany: "A propos de l'étiologie de la lithiase vésiculaire", Congrès international de la lithiase biliaire, II, 160, Vichy, 1932.
5. — O. Weill: "Le quatrième calcul biliaire (à propos des calculs de carbonate calcique)", Congrès international de la lithiase biliaire, II, 165, Vichy, 1932.
6. — Desgeorges: "Du rôle capital de la bactériémie à point de départ intestinal dans la pathogénie de la lithiase biliaire", Congrès international de la lithiase biliaire, II, 207, Vichy, 1932.
7. — Guy Laroche e A. Grigaut: "Recherches expérimentales et cliniques sur les relations entre le cholestérol de l'organisme et les sels biliaires de la bile", Congrès international de la lithiase biliaire, II, 268, Vichy, 1932.
8. — Humbert Boucher: "La lithiase biliaire de carence", Congrès international de la lithiase biliaire, II, 284, Vichy, 1932.
9. — Noël Flessinger: "Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase", Congrès international de la lithiase biliaire, I, 243, Vichy, 1932.

# AGLICÔLO

BALDACCI



Bromoamilsolfarsina - Colesterina - Catalisador

DIABETE, GLICOSURIAS  
E COMPLICAÇÕES SECUNDARIAS

ELIXIR EM VIDRO CONTA-GOTAS

Amostras com o agente geral para o Brasil:

MARIO GUIDI

Caixa Postal, 1554, São Paulo

## RAIOS X

Dr. S. Vieira Franco

Radiologista pelo Instituto Holzknecht de Vienna

Praça Ramos de Azevedo, 16  
Predio Gloria — 6.º andar

Telephone, 4-2544 — Resid. 4-7089

São Paulo

# Artefactos de Borracha

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA.  
TUBOS DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS.  
BICOS E CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA.  
DEDEIRAS.

VARIOS ARTIGOS PARA LABORATORIO E PHARMACIA

*Genesisio Figueirôa*

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Ypiranga N.º 19-A e 19-B

São Paulo



**BIO-DUCO** Uma nova formula que além de encerrar  
Vitaminas A, B e C, extrahidas por pro-  
cesso original "Duco", aliadas a elementos de alto valor na medicina,  
como o Hypophosphito de estrychnina. Vanadato de sodio e Marapua-  
ma, tem como base primordial o "Elixir de Cacau", rico em Vitaminas  
A e D, conforme attestam os Profs. Drs. Ulysses Paranhos, Emmil  
Heymann, Henry Labbé, Daniel Jacobson, Lassem, Boyton e Brad-  
ford e outros, em recentes trabalhos sobre o cacau na therapeutica.

AMOSTRAS E LITERATURAS Á DISPOSIÇÃO : **DOMINGOS M. S. AYROSA BARRETO**  
R. BENJAMIN CONSTANT, 5-sob. Tel. 2-3773. S. PAULO — R. GENERAL CAMARA, 213-sob. Tel. 4-5186. RIO

## REUNIÕES SCIENTIFICAS

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 3 DE NOVEMBRO

Presidente : DR. A. C. PACHECO E SILVA

**Observações preliminares realizadas no trimestre findo, sobre o efeito dos venenos crotalicos e bothropico nas algias e marcha dos tumores malignos. Aperfeiçoamento introduzido no methodo original; preparo e uso de anavenenos. — Nota previa. —** DRS. AFRANIO DO AMARAL e J. B. ARANTES. — Em resumo dizem os AA. que embora o numero de casos clinicos, observados nesta capital pelos drs. Luiz do Rego, Carlos Fernandes, Miguel Leuzzi, Francisco Alvarez, Gaspar Fonseca e pelos AA. seja ainda muito pequeno (12 ao todo), parelhes opportuno indicar os seguintes resultados observados, de Agosto a esta parte, com o emprego dos anavenenos ophidicos em doentes portadores de tumores malignos geralmente adiantados :

1. Os anavenenos parecem relativamente atoxicos e são bem supportados pelos doentes mesmo quando se lhes repetem as injeções a curtos intervallos ;

2. Os anavenenos são facilmente absorviveis e não determinam symptomas locais, notando-se apenas, em alguns casos, dor intensa mas passageira no local da injeção : essa dor

é geralmente seguida da reactivação das algias durante varias horas, o que parece indicar sua acção cytotropica, que está provavelmente ligada ao seu proprio efeito medicamentoso ;

3. Na maioria das vezes a essa reactivação segue um periodo de acalmia, durante o qual os doentes se reanimam e começam a alimentar-se e dormir melhor, não precisando de morphina nem de outros analgesicos sempre prejudiciaes ;

4. Outras vezes, emfim, parece haver certo efeito frenador sobre a evolução das lesões, não se podendo, todavia, saber o que se passa no organismo dos dcentes ; só a continuação das observações e o estudo de maior numero de casos, conforme se vae fazer no Instituto de Radium desta capital, poderá esclarecer este ponto.

**Considerações sobre a syphilis hepatica —** DRS. HAROLDO SODRÉ e VASCO FERRAZ COSTA. — Apresentaram os AA. uma interessante comunicação sobre a syphilis hepatica descrevendo a evolução caracteristica e modalidades da entidade morbida, em um caso observado em sua clinica particular.

**SATIVAN**

Abortivo e curativo da grippe.

Base: allium sativum. Cxs. de 3 amps.

INSTITUTO THERAPEUTICO "ORLANDO RANGEL"

**Kystos hydatícos do fígado. Operação de Posadas** — DR. GERALDO VICENTE AZEVEDO. — O A. apresenta a observação de uma paciente portadora de dois kystos hydatícos do fígado, cujo diagnóstico resultou de dados de anamnese, da palpação do abdômen e do exame radiológico, sendo confirmado pela positividade

da sôro-reacção de Winberg. A therapeuticamente cirurgica do caso consistiu na operação de Posadas modificada por Liobet, isto é, esvaziamento e fechamento dos kystos, com justaposição da sutura dos mesmos á sutura da parede abdominal. A operação curou-se completamente.

#### SESSÃO DE 16 DE NOVEMBRO

Presidente : DR. AYRES NETTO

**Sobre 3 casos de fractura : do craneo, da columna cervical e da lombar** — DR. SOARES HUNGRIA. — O A. apresentou 3 fracturas graves e complicadas. O primeiro caso se refere a um doente portador de fractura da base do craneo e outra comminutiva da cabeça do humero ; a primeira curada por punções lombares repetidas ; a fractura do humero pela applicação do aparelho de Sejournet. O segundo é o de uma fractura da columna vertebral na região cervical (3.ª vertebra) e subluxação da 6.ª cervical. O 3.º caso refere-se a uma fractura do corpo da 5.ª vertebra lombar e fractura dos dois calcaneos. Exhibiu as radiographias para melhor esclarecer os casos em apreço, sendo que dois doentes foram apresentados á Sociedade.

**Sobre um caso de gomma syphilitica do fígado** — DRS. CESARIO MATHIAS e PEDRO AYRES NETTO. — Os AA. apresentam um caso de gomma syphilitica do fígado, tecendo commentarios sobre o diagnostico differencial, que é em geral, difficil ; sobre os exames de laboratorio, que fornecem elementos preciosos mas não concludentes ; sobre a therapeutica que, em casos dessa natureza, deverá ser cirurgica pela insufficiencia de tratamento medico em resolvel-as. Todavia, lembram a ne-

cessidade de se completar o tratamento cirurgico pelo medico, que assim se mostrará efficiente. Foi o que aconteceu com o caso apresentado passando o paciente, que é uma mulher de 33 annos de idade, optimamente, depois da intervenção cirurgica. Chamam a attenção para a raridade da affecção, tal qual se apresentou, completando e illustrando a observação com os diversos exames feitos, inclusive o laudo anatomo-pathologico da peça extirpada. A parte relativa nos trabalhos de laboratorio foi exposta pelo dr. Altino Antunes.

**Flexões lateraes nas operações dos hypochondrios direito e esquerdo. Nota previa** — DR. ALÍPIO CORREA NETTO. — O A. lembra a possibilidade de attingir-se os orgãos situados nos hypochondrios por via mediana, dando no doente uma posição de flexão lateral direita ou esquerda. Nas operações sobre as vias biliares principalmente verificou-se que a vesicula se aproxima muito mais da linha mediana, como provaram Estin e Cassio Villça, na posição de flexão lateral direita. O A. tem empregado esta posição a conselho do dr. Cassio Villça, com os resultados bons. Pede aos presentes usar esta posição e communicar os resultados alcançados.

#### BREVEMENTE :

**ESTUDOS CIRURGICOS** - Pelo Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

PREÇO 10\$000. Pedidos ao autor, CAIXA 1574 - SÃO PAULO

## Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE OUTUBRO

Presidente : DR. SCHMIDT SARMENTO

**Nevralgia do vidiano por projectil de arma de fogo** - DR. MARIO OTTONI DE REZENDE. — Trata-se da nevralgia do nervo vidiano, em um doente que recebeu um tiro de revolver ao nível do rebordo inferior da orbita direita, tendo a bala se alojado no assoalho do seio esphenoidal desse lado, proximo do septo, que o separa do lado opposto. Este projectil comprimira o nervo vidiano de encontro ao septo inter-sinusal e causara assim violenta nevralgia, que impediu qualquer trabalho ao paciente.

O A. apresentou radiographias demonstrativas dos seus assertos. Discorreu sobre dados anatomicos e symptomaticos, fazendo estudo comprovado com a nevralgia do ganglio esphenopalatino, a que se assemelha e finalmente descreveu a technica seguida para a extracção da bala e os resultados obtidos por ella.

**Discussão:** DR. FRANCISCO HARTUNG - Acredita que o caminho trans-septal seria o mais pratico de penetração no esphenoides. Pensa que a rhinoscopia posterior pela lampada de iluminação daria no caso uma melhor visão da bala.

DR. GAMA RODRIGUES - No seu trabalho, conjuntamente com os Drs. Vampré e Mario Ottoni, sobre a innervação do seio maxillar, chegaram á convicção de que no antro os nervos trigemeo, facial, glosso-pharyngeu e sympathico desempenham papel na innervação sensitiva.

Pela alcoolisação do ganglio de Gasser notara zonas de anesthezia alternadas com outras de sensibilidade conservada, facto que tem a sua applicação pratica em casos de neoromas onde se procura saber qual o nervo affectado, o qual deverá ser tratado sem lesar os nervos sãos.

DR. MARIO OTTONI DE REZENDE - (encerrando a discussão) - Diz que a idea da penetração trans-septal não lhe passou desapercebida. Contudo aproveitou a via lateral, para ter melhor visão para retirar o projectil, cuja situação não era bem conhecida.

Procedeu á remoção do "rostrum" para augmentar o campo operatorio, que era insufficiente pela simples remoção do corpo do ethmoide e corneto medio. Só teve boa visibilidade depois da remoção das paredes do seio esphenoidal.

**Alergia nasal** - DRS. FRANCISCO HARTUNG e CARLOS ASBAHR. — Estudam os AA. o conceito moderno das rhinites espasmodicas que têm sido incluídas entre os estados chamados allergicos. Citam a opinião de 2 investigadores americanos, segundo a qual estes estados de allergia estão sob a dependencia de perturbações do equilibrio acido-alcalino do sangue, em consequencia de vicios de alimentação.

Assim, a febre do feno e a asthma nasal dependeriam da ingestão exagerada de alimentos que provocam grande excesso de residuos alcalinos no sangue, facto que predispõe á receptividade allergica. Em seguida apresentam uma série de 8 observações para cujos doentes têm tentado, modificando a alimentação, restabelecer o equilibrio acido alcalino do sangue: em varios delles houve resultados animadores, em relação aos symptomas nasaes.

Os AA. pretendem continuar com estes estudos e communicar novos resultados. Chamam a attenção para o fracasso da solução cirurgica para taes casos de obstruções nasaes.

**Discussão.** - DR. ANTONIO V. AZEVEDO - Fala dos allergenos de



penetração pela via parenteral, para lembrar que não devemos nos cingir só aos da via digestiva. A pelle é frequentemente usada para testar, assim, como a mucosa das vias aereas reagem por certas substancias especificas por mecanismo analogo (febre do feno).

Outra forma da questão está na frequencia de estados anaphylacticos em pacientes com insuficiencia hepatica, bem como o effeito benefico do calcio no restabelecimento do equilibrio vago-sympatico nos sensibilizados.

**DR. RUBENS DE BRITTO** - Secunda o Dr. Hartung em attribuir a maior importancia aos factos biochimicos do sangue no apparecimento dos phenomenos anaphylacticos. Os estados alcalogenos predispoem aos estados alergicos. Assim na prenhez, na insolação na diabete, em que se acentua o estado acidotico do sangue ha o desaparecimento da allergia.

**DR. REBELLO NETTO** - Lembra a correlação da Seroze Infantil, que deforma os ossos da face e os estados de anaphylaxia.

**DR. MARIO OTTONI** - A allergia é uma questão de hábitos e ambiente do individuo civilisado. E' questão muito complexa, e o doente precisa ser bem estudado, antes de indicar um determinado tratamento. Devem ser ventilados os habitos, alimentação, estudado o estado biochimico do sangue (pH), experimentar o regi-

men, peptona. Sem conhecer a causa do estado anaphylactico qualquer tratamento será inutil.

**DR. ROBERTO OLIVA** - A allergia é uma doença que não deve ser tratada pelo especialista, porquanto a manifestação nasal em geral nada mais é do que uma simples consequencia do estado alergico. Quando a causa for nasal impõe-se o tratamento do especialista. Nos regimens do Dr. Asbahr não se cogita de procurar qual a substancia sensibilizante, e sim a causa. Cita o artigo de Schmidt, em que o A. trata as manifestações alergicas com Rheumacutin com quasi 100 % de successos.

**DR. CARLOS GAMA** - Lembra uma sugestão ao trabalho em discussão: uma prova simples para substituir a dosagem alcalina, cuja technica está ao alcance de qualquer um. E' a prova de apice inspiratoria e expiratoria.

Normalmente a inspiratoria sobe a 1 minuto e a expiratoria a 20 seg. Na alcalose em que as combustões são mais lentas, o individuo resiste mais tempo sem respirar.

**DR. FRANCISCO HARTUNG** - Objecta que segundo a sua orientação a alcalose é o factor causal unico para os allergenos provocarem a deflagração do accidente alergico. Nos hepaticos ha acidose e nesses individuos não ha estados alergicos. Quanto aos testes cutaneos até o momento não viu resultados praticos.

#### SECCÃO DE UROLOGIA, EM 25 DE OUTUBRO

**Ordem do dia** - Achava-se annunciada uma conferencia com o seguinte titulo:

"O papel da morphologia individual em semiologia urológica - DR. EDUARDO DA COSTA MANSO.

#### SECCÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 31 DE OUTUBRO

**Ordem do dia** - Foram annunciados os seguintes trabalhos:

1) "Anomalias da base do craneo; dados radiologicos que interessam á technica da alcoolização

do ganglio de Gasser". - DR. CARLOS GAMA.

2) "Do preparo dos doentes em cirurgia nervosa" - DR. J. RIBEIRO DO VALLE.

## SECÇÃO DE PEDIATRA, EM 13 DE NOVEMBRO

Presidente : PROF. PINHEIRO CINTRA

**A maior contribuição allemã de todos os tempos consubstanciada nas perturbações do intercambio nutritivo á luz da carencia de calcio ; calciotherapia intramuscular macissa, doses, tolerancia - DR. LEONCIO DE QUEIROZ.** — O A. em trabalho original realça o papel preponderante do calcio no metabolismo geral. Passa em revista as circumstancias em as quese o estado de carencia pode se apresentar e a influencia dos factores que a determinam. Quer que o estado de carencia explique os damnos resultantes da perturbação do intercambio nutritivo concluindo que : a tolerancia da criança pelo calcio é exaggerada ; que para a acção therapeutica directa e immediata devem ser leva-

das em consideração as necessidades de cada caso ; que da perturbação do metabolismo de calcio, da sua pobreza no organismo se originam os damnos de carencia e logo de inicio a perda de immundidade ; que os successos da calciotherapia são proporcionaes ás altas doses de calcio, devendo nos estados de carencia se associar aos raios ultra-violetas a alimentação corroborante, a vida natural e finalmente accentua que devem ser incluídos em um só capitulo sob a denominação de "damnos de carencia" todos os transtornos mencionados resultantes das causas referidas e que respondem efficientemente á calciotherapia audaciosa e activa.

*Sociedade de Leprologia de S. Paulo*

SESSÃO DE 4 DE NOVEMBRO

Presidente : DR. LAURO DE SOUZA LIMA

**Ordem do dia** - Foram annunciados os seguintes trabalhos :

1) "Abscesso de nervo. Pesquisa de germe em gota espessa" - DR. NELSON DE SOUZA CAMPOS.

2) "Infiltração Intradermica no tratamento da Lepra" - J. ALCANTARA MADEIRA.

3) "Apresentação de resumos de revistas ultimamente recebidas."

*Sociedade de Ophtalmologia de S. Paulo*

SESSÃO DE 20 DE OUTUBRO

Presidente : PROF. J. BRITTO

**O trachoma nas escolas da No- roeste - DR. AURELIANO FONSECA.** — O A. refere o resultado de suas observações nas escolas publicas de diversas cidades da zona Norceste, comparando-os com os que observara ha algum tempo, concluindo que, pela adopção de medidas de hygiene e pela instituição de trata-

mento adequado, a porcentagem baixou consideravelmente.

**Considerações sobre as operações de cataracta - DR. MOACYR E. ALVARO.** — O A. faz diversas considerações sobre o tratamento medico e sobre os ultimos progressos da technica da operação de cata-

racta. Apresenta dois casos em que empregou technica especial adequada á modalidade da intervenção. Descreve a technica empregada em um

dos casos, technica esta que tem usado systematicamente nos ultimos tempos com resultados os melhores possiveis.

## Centro Academico "Oswaldo Cruz"

DEPARTAMENTO SCIENTIFICO, EM 24 DE OUTUBRO

**Ordem do dia - 1)** "Caso de fratura supra-condylaria do humero tratada cirurgicamente" pelo doutorando DOMINGOS HERMES CASSIANO.

**2)** Arthrodesse extra-circular. Considerações em torno de um caso de coxalgia", pelo doutorando HENRI TOR NASCIMENTO.

## Sociedade de Med. Legal e Crim. de S. Paulo

SESSÃO DE 30 DE OUTUBRO

Presidente: DR. ALVARO DO COUTO BRITO

**E' a malaria doença profissional ou resulta de um facto anormal, subito e inesperado no exercicio do trabalho, equiparado em tudo ao accidente typo?** - DR. ROMEU PETROCHI — Discorrendo longamente sobre o assumpto, submete á apreciação da casa a questão de saber-se se a malaria contrahida por alguns operarios chamados a trabalhar nos serviços de desobstrução e limpeza do leito de um rio, devem ser beneficiados pela nossa lei de accidentes, ou se, ao contrario, o mal por elles contrahido constitue um elemento estranho ao trabalho, sem nenhuma relação de causa e effeito com este. Estendendo-se em considerações sobre a malaria e as suas causas etilogicas, estudou a doença profissional, aceitando, com Andrade Bezerra, que o seu conceito exige o requisito de uma causa continua no exercicio de certas profissões. No caso em exame, a technica medica demonstra que a malaria é transmittida ao operario pela picada do anopheles. Adoptando o principio de que existem accidentes do trabalho que não deixam vestigio algum, passa a commentar as expressões "causa violenta", empregada pelo legislador brasileiro, confrontando-a com os textos da lei italiana: e

deduz, apoiado em Carnelutti, que o conceito juridico da expressão "causa violenta", nos casos de malaria, é identico ao da "causa de ordem virulenta". Analysa os diversos julgados em divergencia na jurisprudencia estrangeira, bem como as opiniões dos tratadistas, concluindo que a malaria, tal como a que foi contrahida pelos trabalhadores em apreço, constitue accidente indemnizavel. O risco generico, só por essa razão, transforma-se em risco especial desde que o operario é attrahido a trabalhar numa zona infestada. Juridicamente, em face do espirito da lei brasileira, não pode haver a menor duvida que esses operarios devem ser contemplados por um direito distincto do "jus commune". A malaria por elles contrahida resulta de um facto anormal, externo, subito e involuntario no exercicio do trabalho, devendo, pois, no que se refere á responsabilidade do patrão, ser equiparada ao accidente typo.

Commentaram o trabalho do dr. Romeu Petrochi os Drs. Fernando Fonseca e Renato Bomfim. O primeiro entendia que a malaria, em these não constitue risco profissional, mas, se se admittisse a malaria como accidente do trabalho, deveria ser considerada como doença profes-

**Em todas as infecções**

**INJEÇÕES**  
intra-musculares  
ou endovenosas

**BIODINA**

Uma, duas e até tres  
ampolas diariamente

**N ã o t e m**  
contra-indicações

UNICOS CONCESSIONARIOS PARA O BRASIL :

**VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.**

Praça da Sé, 20, salas 3 a 9 — S. PAULO  
Telephone, 2-2821 — Caixa Postal, 2438

# RAIOS X

## Gabinete de Radiologia

do

**Dr. J. M. Cabello Campos**

Médico Radiologista da Sta. Casa, do Instituto de Higiene e dos Centros de Saúde do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.

RUA BARÃO DE ITAPETININGA, 10

SALAS 316, 317 e 318

Telephone: 4-0655

SÃO PAULO



## LUTZ, FERRANDO & C<sup>IA</sup>. L<sup>TDA</sup>.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

RUA 15 DE NOVEMBRO N.º 47

PHONE 2-4998 — SÃO PAULO

**CIRURGIA:** *Moveis Asepticos, Salas de Operações e esterilizações. Instrumental cirurgico.*

*Montagens completas para Hospitais e Casas de Saude.*

**CHIMICA:** *Microscopia, Bactereologia, Physica, Historia Natural, Corantes e Reagentes para Laboratorios. Material de Leitz.*

**ELECTRICID.:** *Instalações completas de aparelhos de Raios X. Electricidade Medica, Diathermia, Ultra-violeta, Infra-Vermelho.*

sional. O dr. Renato Bomfim disse que a malária, em certas regiões do nosso paiz, onde assume a forma endêmica, pode attingir indistinctamente a todos os individuos do logar e, nessas condições, constitue um risco generico. O que caracteriza o accidente ou a molestia profissional

é o risco especifico, inherente, particular a determinadas profissões e, sendo assim, só em casos especialissimos, em que aliás seria difficil fazer a prova circumstancial, poder-se-ia, entre nós, considerar o impudismo entre os accidentes susceptiveis de reparação judicial.

## Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO DE 14 DE NOVEMBRO

Presidente : DR. DORIVAL CARDOSO

**Ordem do dia** - Foram annunciados os seguintes trabalhos :

"Sobre o mecanismo das chamadas "zonas de agglutinoides" - OTTO BIER e NELSON PLANET.

"Plicae intestinales" na ultima por-

ção do intestino iléo" - BARROS ERHART

"Estudo sobre as relações entre o baço, systema reticulo-endothelial e o cancer. I - A influencia da inoculação de baço junto com o neoplasma" - PAULO TIBIRIÇÁ.

## Club Zoologico do Brasil

SESSÃO DE 8 DE NOVEMBRO

**Ordem do dia** - Foi a seguinte a ordem do dia annunciada para esta sessão :

"Notas sobre a biologia, disseminação e possivel papel pathogenico do carrapato do chão (Ornithodoros rostratus) - ALCIDES PRADO.

"Uma curiosa modalidade de parasitismo em carrapato da familia Ixodidae" - FLAVIO DA FONSECA.

"Nova especie de Coccidea parasita da lebre sylvestre (Sylvilagus minensis) - FLAVIO DA FONSECA

## Escola Paulista de Medicina

UMA SERIE DE CONFERENCIAS ; EM 19 DE OUTUBRO

**Mechanismo da infecção tuberculosa** - DR. DECIO DE QUEIROZ TELLES. — Iniciando a sua palestra scientifica, o conferencista estuda, primeiramente, a questão da hereditariedade. Diz que pelos factos experimentaes e pelas observações clinicas existentes, a herança da infecção tuberculosa, directamente das cellulas germinativas masculina ou feminina, até hoje não foi provada. A contaminação do ovo, logo depois da fecundação, por bacillos acarretados

no liquido seminal, tambem deve ser afastada, porque as autopsias de embryões expulsos dentro dos primeiros 3 a 4 mezes da vida intrauterina, não demonstraram, até hoje, que esses embryões fossem infectados. Passa a estudar a infecção transplacentaria, por bacillos e pelo ultravirus de Fontes. Diz que, comquanto possivel, a infecção congenita é rara, pois que se a infecção tuberculosa attinge o feto em sua vida intrauterina, quasi sempre produz o

aborto e a criança é inviável. Considera aberta a questão do ultravírus, negada por autores americanos e alemães. Passa ao estudo da herança do terreno, isto é, do que se chama heredo predisposição e heredo imunidade. Diz que a heredo predisposição não encontra apoio nem na experimentação, nem na observação clínica. Fala do "habitus phthisicus" de Stiller, mostrando que elle é consequencia de super-infecções continuadas e não predisposição. Cita a esse respeito estudos de Ickert, Mendel, Redeker, Kleinschmidt e outros trabalhos alemães, ao mesmo tempo que os resultados da Obra de Granicher, em França, e os estudos de Selong, Debré, Laplane, Leon Bernard, etc..

A heredo imunidade, talvez seja mais accetável pela observação clinica. Cita a grande resistencia dos judeus á tuberculose, em comparação com a mortalidade dos outros povos civilizados.

Passa, em seguida, á infecção por contagio. Diz que as fontes de contagio são a bovina, pelo leite, e a humana, pelo homem doente. Diz que um tuberculoso elimina em 24 horas, mais bacillos do que a população do globo terrestre. Discute o modo, pelo qual se realiza o contagio, pelo contacto, pela poeira e pelos perdigotos. Discute, depois, as vias de penetração dos bacillos, principalmente a aérea e a digestiva. Fala das maiores probabilidades da via aérea, em vista dos estudos de Kuss, Ghon, Sebrecht, etc.. Estuda, a seguir, a pathogenia da infecção tuberculosa. Dá as phases da primo-infecção com os seus característicos, periodo de incubação, canero de inoculação, adenopathia satellite, ausencia de formação de tecido tuberculoso e de curso da infecção sem phenomenos agudos, multiplicação livre dos bacillos, como na infecção experimental da cobaia, guardadas as differenças naturaes.

Fala, a seguir, do opposto que se verifica nas super-infecções ou numa inoculação posterior da cobaia que se caracteriza pela ausencia do periodo de incubação (donde talvez a causa da maioria das phthisicas de adulto, comecem bruscamente, Rist, Blanche, etc.), ausencia da ade-

nopathia satellite, (donde a extrema raridade de adenopathias a não ser em crianças de pouca idade), decurso tempestuoso, com phenomenos geraes, como o despertar da tuberculose no adulto, destruição de bacillos, com formação de escaras na cobaia e respectiva formação de cavernas no homem adulto que se reinfecta, formação, enfim, do tecido tuberculoso na inoculação experimental, se a dóse inoculada foi grande e correspondente formação do novo fóco tuberculoso em tecido pulmonar são, no homem adulto, o que seria o caso do infiltrado precoce de Assmann-Redeker.

Diz que as crianças logo que nascem, se ficam num meio infectado, têm phthisicas primarias graves, devido ás super-infecções constantes que agem pela sua frequencia, aumentando a dóse inicial de bacillos, do fóco primario. Em idade mais avançada, diminuem as "chances" dessas contaminações maciças e crescem as eventualidades das contaminações fortuitas, panbacillares.

Diz que estas contaminações no decorrer da vida, augmentam o estado allergico das pessoas e por isso os medicos e enfermeiros que trabalham em serviços de tuberculosos, adoececem muito pouco. O mesmo facto se verifica na tuberculose conjugal. Cita estatisticas comprobantes desta asserção. Conclue que a tuberculose infantil, sendo quasi sempre uma tuberculose de primo-infecção, é muito grave nos primeiros anos da vida, porque têm todas as "chances" de ser maciça, num organismo anergico e que a tuberculose do adulto, sobrevivendo num organismo allergico, é muito mais lenta, sendo originada de uma reinfecção endogena, isto é, dos proprios bacillos da primo infecção, que readquirem a capacidade de multiplicar-se, dada a existencia de uma causa energizante qualquer, (sarampo, coqueluche, etc.) sem relação com nova chegada de germes, ou por uma reinfecção endogena mesmo, causada por uma super-infecção que agiu apenas como tuberculina, ou então pela propria super-infecção que produz um novo fóco, causado pelos proprios bacillos trazidos por ella (infiltrado precoce).



## 24 DE OUTUBRO

**Determinações do sexo e problemas correlatos** — DR. ANDRÉ DREYFUS. — A conferencia do A. estava subordinada ao seguinte sumario :

1.º — Histórico e breve resumo do problema da determinação do sexo ; 2.º — Possibilidade de um tratamento scientifico do problema graças ao desenvolvimento do néo-mendelismo e dos estudos sobre chromosómas ; 3.º — O mecanismo fundamental da distribuição dos sexos : typos XX, XY, ZZ e ZW. Methodos inspirados nestes trabalhos e destinados á obten-

ção á vontade dos sexos, mesmo nos animaes superiores ; 4.º — Cinandromorphismo, sua interpretação ; 5.º — Intersexualidade, trabalhos de Goldschmidt. — Teoria geral de todos os phenomenos supra-citados. Outros intersexuados ; 6.º — Hermaphroditismo, inversão sexual e intersexualidade : influencia do parasitismo, castracção e outros factores. Acção do meio : Bonellia, rã, etc. : 7.º — Observação e experimentação nos vertebrados superiores e no homem ; 8.º — Teorias harmonicas e metabolicas da sexualidade ; 9.º — Conclusões.

## 28 DE OUTUBRO

**Alguns aspectos da pathologia renal** — DR. JAIR RAMOS. — O orador faz uma exposição das diversas doutrinas que, desde Bright, têm tentado explicar a pathogenia das doenças renaes.

A difficuldade sempre consistiu em procurar conciliar os dados da physiologia classica renal com a symptomatologia verificada na clinica : sempre se observa uma flagrante opposição. Cita então a classificação de Widal, baseada no criterio funcional : nephrites hydro-pigenicas, urimigenicas, lipotemias e albuminosas. Ao lado disso, a classificação baseada na natureza anatomo-pathologica dos processos renaes :

degenerativos e inflammatorios, ou respectivamente, nephroses e nephrites.

Pois bem, desde Munk, Volhard e outros autores, que se vem encareando a pathogenia das nephropathias sob prisma diverso : tanto nephrose como glomelonephrite nada mais são de que processos geraes que accommettem todo o organismo, sendo a affecção renal apenas uma localização daquelle processo.

Este modo de vêr, hoje universalmente admittido, permite essa vista de conjunto sobre a pathologia renal, aclarando-lhe a symptomatologia clinica e permittindo uma therapeutica racional.

## 31 DE OUTUBRO

**Em torno da radioactividade** — DR. LUIZ CINTRA DO PRADO. — A conferencia do A. versou principalmente sobre as relações que existem entre os phenomenos radioactivos e a constituição da materia, obedecendo ao seguinte sumario :

1.º) Idéas modernas sobre as ultimas particulas da materia ;

2.º) Modelo atomico Rutherford-Bohr, e a classificação periodica dos elementos ;

3.º) As radiações dos corpos radioactivos ;

4.º) A evolução natural dos elementos radioactivos ;

5.º) A transmutação artificial da materia e outras applicações da radioactividade.

Vindo a São Paulo,

visite a

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

PREDIO MARTINELLI

## Rotary Clube de S. Paulo

ALMOÇO DE 10 DE NOVEMBRO

Presidente : DR. JOSÉ VICENTE ALVARES RUBIÃO

**As vantagens do regime vegetariano** — WALTER KROKEL. — O sr. Krokkel, physiatra e dietista, iniciou a sua interessante exposição com agradecimentos ao Rotary, por lhe haver proporcionado uma oportunidade de expôr as vantagens enormes do vegetarianismo, bem como de mostrar praticamente em que consiste o systema alimentar "Maz-daznan." O orador, estudando o actual regime alimentar, geralmente seguido por uma grande parte dos individuos, disse que elle se desenvolveu não muito longinquamente em consequencia das modificações introduzidas na vida das sociedades, notadamente no seio dos agglomerados e populações que se localizam nas cidades.

"Pouco a pouco, — disse o orador, — o homem civilizado, num espaço de cerca de tres gerações, passou insensivelmente de uma alimentação racional e natural para o systema da alimentação degenerada e desnaturalizada. Alimentos completos foram substituidos por outros incom-

pletos. Estatisticas impressionantes documentam o augmento fantastico de diversas molestias da nutrição, as quaes vêm assim provar a imprescindivel necessidade de uma reforma no systema de nossa alimentação".

A seguir, o orador detalhadamente estuda o que se deve fazer no sentido de uma sadia alimentação, affirmando que, em virtude de recentes indagações scientificas, todos os estudiosos do assumpto são accordes em preconizar a alimentação vegetariana bem orientada.

Finalmente, diz o sr. Krokkel : "A alimentação vegetariana satisfaz plenamente não só á saude como tambem á questão ethica da alimentação humana. Entretanto, nada adianta que a reconheçamos como tal : é preciso que a adoptamos praticamente. Porque é preciso praticar-se o vegetarianismo."

A palestra do sr. Krokkel foi seguida de demonstrações praticas pelo orador, que aos poucos ia desenvolvendo os themas de accordo com graphicos elucidativos.

## CONGRESSO MEDICO PAULISTA

### Abertura de Certame

**A solennidade de installação.** — A installação do Congresso Medico aulista, no dia 6 de novembro á noite, no salão nobre da Faculdade de Medicina, revestiu-se de extraordinario brilho, o que vem confirmar as previsões feitas quanto ao exito do certame, sem duvida assegurado em vista do vulto que assumiu a abertura de seus trabalhos.

O amplo salão nobre da Escola estava, ás 20 horas e meia, inteiramente tomado. No proscenio, onde foi collocada a mesa que presidiu aos trabalhos, tiveram logar os representantes das autoridades civis e militares, assentando-se á mesa da presidencia os srs. drs. Waldomiro Sil-

veira, secretario da Educação ; prof. Cantidio de Moura Campos, director da Faculdade de Medicina, e prof. Alves de Lima, presidente da Associação Paulista de Medicina, entidade que promoveu o Congresso. Alli estavam ainda os membros das delegações da Academia Nacional de Medicina, do Rio de Janeiro, Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, Liga Paulista de Hygiene Mental, Sociedade de Ophtalmologia de S. Paulo, Sociedade Medica de Campinas, Associação Paulista de Imprensa e Centro Academico "Oswaldo Cruz".

Abriendo os trabalhos, o prof. Alves de Lima, presidente da Associação

Paulista de Medicina, pronuncia um discurso, em que principia por lembrar que desde 1916 não se realisava em S. Paulo um congresso medico.

"O Congresso Medico Paulista continua s. s., que hoje se inaugura nesta cidade de São Paulo, se justifica pela propria finalidade da Associação Paulista de Medicina, cujos estatutos em seu artigo primeiro dizem: — a) Promover o aperfeiçoamento da classe medica; b) Interessar-se pela união e defesa da classe; c) Trabalhar pela solução dos problemas de medicina social.

A reunião de hoje vem realizar do modo mais completo e elegante esses tres itens.

Presidiu á organização desta assembléa o espirito de inteira liberalidade, não endereçando convites especiaes, mas accetando as adhesões dos collegas de dentro e fóra do paiz, recebendo com grande satisfação a collaboração de todos os membros da classe medica e de todas as agremiações scientificas que desejam honrar este Congresso com seus valiosos subsidios."

Enaltece, em seguida, a iniciativa dos congressos medicos, nos seguintes termos: "O accordo é unanime sobre a utilidade e mesmo a necessidade de se repetirem os Congressos, a exemplo do que se passa nos centros cultos da Europa e da America do Norte; nesta, onde a Sociedade Americana dos Cirurgiões, a mais poderosa associação de classe medica no mundo, multiplica os seus Congressos em todos os centros de estudos medicos, repartindo-os mensalmente.

Só assim se consegue a diffusão completa das descobertas, de novos methodos, de outros processos, de outros recursos só accessiveis pela sub-divisão do trabalho nas suas especialisações.

E' por meio destas frequentes reuniões que se fortalecem a confraternisação e a solidariedade em defesa da classe".

O professor Alves de Lima salienta depois a oportunidade de occasião em que se reúne o certame, graças á tranquillidade dos espiritos e ao vulto das iniciativas scientificas que se notam neste momento.

Referindo-se ao programma da reunião, diz:

"Os organizadores deste Congresso destacaram, para ser estudado e discutido, um problema dos mais importantes que infelizmente ainda não mereceu a devida attenção, tanto mais de estranhar quando aqui no nosso Estado de São Paulo outros de menor urgencia mereceram o cuidado de realisações grandiosas e sumptuarias.

Queremos focalisar o problema da assistencia hospitalar.

O estudo desta materia e a solução urgente deste problema se impõem com um imperativo que é o direito do enfermo necessitado ao auxilio immediato efficiente, dos poderes constituidos.

Neste particular é o papel dos Congressos, o de orientar os governos e o de educar o sentimento de philanthropia dos ricos, de forma a exercer com efficacia o altruismo intelligente, fazendo com que caminhem de mãos dadas a caridade e a sciencia.

Este thema terá como relatores tres dos nossos mais illustres collegas, de reconhecida competencia especialisada no assumpto e que occuparão a vossa attenção, trazendo-vos ao conhecimento tudo o que há, entre nós, sobre tão palpitante problema — o problema hospitalar no paiz, sobretudo nesta capital e no interior do Estado".

O prof. Alves de Lima termina seu discurso agradecendo a coopeção das autoridades e associações ao certame que então se iniciava.

Em seguida o sr. general dr. Ivo Soares, em nome da Academia Nacional de Medicina, sauda o Congresso.

Tem palavras de grande admiración para a rapidez com que se processou os progressos scientificos em São Paulo, do que era mais uma eloquente affirmação o certame que se inaugurava. Entra depois em consideração sobre o alto valor de semelhantes reuniões medicas, e prosegue:

"E' estarmos, meus senhores, dentro do nosso seculo, seculo que parece promover, debaixo de todos os pontos de vista, dos menores aos maiores sectores, um balanço fundamental nos valores humanos, provocando choques os mais violentos e apresentando scenas as mais inesperadas, estarmos

dentro deste seculo de marchas e contra-marchas, de negações perturbadoras e affirmativas que tocam ás raízas do inacreditavel, é estarmos dentro deste seculo, comprehendendo todos os quadros espectaculares de sua grandeza scientifica, falarmos no magnifico futuro da medicina. Já o luminoso Descartes, que abriu novo periodo na historia do pensamento, punha na medicina as melhores esperanças. "Poderíamos, diz o autor de "Discours de la methode", ficar livres de uma infinidade de doenças, tanto do corpo como do espirito, e mesmo, talvez, do enfraquecimento da velhice, se tivéssemos bastante conhecimento de suas causas e de todos os remedios que a natureza nos fornece... Se é possível achar algum meio que torne communmente os homens mais sabios e mais habeis do que elles não se mostraram até aqui, creio que é na medicina que devemos procurar". A propria doença auxiliou o genio de Descartes a sentir de perto que a medicina significa infinitamente mais do que a arte de dar remedio, no sentido simples desta palavra. Ella é tambem o meio de tornar o homem "communmente mais sabio e mais habil" não havendo sciencia que esteja mais perto delle e nem uma que seja mais por elle.

Verdade seja que a medicina não procura transformar o mundo no interesse da humanidade, mas procura proteger e defender a humanidade contra mesmo certos imperativos do proprio mundo. Poder-se-ia até, sem cair em paradoxo, definir a medicina como a sciencia da liberdade do homem. Liberta melhorando-o, corrigindo-o, aperfeiçoando-o. Por isto mesmo, nem uma profissão comporta gradação mais elevada que a do medico. No menor dos casos elle está sendo constantemente um bem-feitor social.

Sabemos que toda sciencia é um phenomeno social; na medicina este caracter social mostra uma evidencia absoluta, não só porque ella nasceu na sociedade, como através do individuo é exclusivamente para a sociedade que ella se dirige. Mesmo quando ella se preoccupa não com a morte, mas com o problema da morte, não é o individual que predomina, pois

que no individuo ella serve ao social. É a grande promessa, não de vida eterna, porém, de prolongamento de vida, vem das cogitações medico-scientificas e não dos systemas philosophicos ou do seio confortador das religiões.

E assim termina o dr. Ivo Soares o seu discurso:

"E' para que no Brasil se continue esta faina da medicina, que hoje aqui começamos esta Assembléa. São Paulo pelo que é através de sua historia, de sua acção sem syncopes (historia é acção); São Paulo pela somma do valor humano que elle representa, São Paulo pelo que foi, pelo que é, pelo que promete ser. São Paulo com tradições assentadas na ordem, com tradições de justiça, de sciencia, como agora vemos reafirmadas no Congresso Medico, com tradições de artes, que suas ruas, os interiores de suas casas, seu proprio ambiente demonstram, São Paulo com a sua belleza — nos entusiasma. E esta belleza principalmente consiste em não ter nunca São Paulo através de sua transbordante vida, tomado um caminho escuro, ou, o que seria peor um caminho obliquo.

Quando por ahi afóra se pensa e se diz e muitas vezes se diz sem se pensar que São Paulo está nervoso, agitado por crises de varias modalidades, eis que elle promove um encontro destes, uma reunião puramente, tecnicamente, de sciencia. Ser util ao mundo, ser util a todos, só assim. E quem assim é util offerece incontestavelmente uma magnifica prova de seu valor. São Paulo é cada vez maior, e nós todos brasileiros temos que lhe ser cada vez mais agradecidos".

Vivas palmas acolheram as palavras finais do representante da Academia Nacional de Medicina.

Fala, depois, o sr. dr. Mario Ottoni de Rezende, que, em nome da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sauda a Associação Paulista de Medicina, promotora do Congresso.

Finalmente, occupou a tribuna o professor Rezende Puech, que proferiu uma conferencia, illustrada com projecções e subordinada ao thema "A hospitalisação através dos tempos. O hospital moderno e suas funcções".



**SYPHILIS**

METHYLARSINOXY-TRI-CARBALYL BISMUTHATO DE SODIO. —  
SOLUÇÃO INJECTAVEL, AQUOSA. — Cada 1 cc. contém 1 cg. de Bi e 8 mg. de As. organico. — ACÇÃO RAPIDA E PRONUNCIADA EM TODOS OS PERIODOS E MODALIDADES DA SYPHYLIS. —

**SYGMOBI**



**GRANADO**

PERFEITA TOLERANCIA.  
AUSENCIA DE TOXIDEZ.  
APPLICAÇÃO INDOLOR.

**GRANADO & Cia.**

Rua 1.º de Março, 14, 16 e 18  
RIO DE JANEIRO - BRASIL

Amstras aos senhores medicos

**NATAL!**

**NATAL!**

*Maior, melhor, mais barata que a da Hespanha*

## **LOTERIA DA ALLEMANHA**

**"MAIOR DO MUNDO"**

Garantida pelo Governo do Reich. Dá 80 % em 340.360 premios, jogando só 400 mil bilhetes, pelo systema de urnas e espheras. Extrac-se desde 1792.

**10 de Janeiro - 63.638.840 MARCOS OURO 318 MIL CON-**  
**Quinta-feira, 10 TOS DE REIS**

Int. 2:000\$; meio 1:100\$; quarto 550\$; oitavo 275\$. Telegramma, listas e pagamento de qualquer premio no Brasil pelo **Ba Co**, decreto especial do Governo do Reich, n.º 6723 de 21/4/932. Banqueiros, industriaes e altas personalidades brasileiras já adquiriram bilhetes. Mande seu cheque e pedido hoje mesmo ao

Agente official **F. R. FERREIRA** Comissões - Descontos - Consignações  
exclus. no Brasil: Redescontos-Conta Propria-Cambio-Café.

Rua Boa Vista, 15 - 4.º and. - Phone: 2-4713 - Telegrammas: "Além" - S. PAULO

Pedidos para o Norte e Sul por via aérea

## **FERRO QUEVENNE**

Para ANEMIA. CHLOROSE, DEBILIDADE. — Aprovado pela ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIZ. — O mais activo e economico, o unico FERRO INALTERAVEL nos paizes quentes. — Exigir o VERDADEIRO, com o SELLO AZUL da "Union des Fabricants". — 14. Rue des Beaux-Arts — PARIS

## **"METRICIDINA"**

DO PROF. DR. ALEIXO DE VASCONCELLOS

*Padrão das Vaccinas na moderna vaccinação pelvica*

AMOSTRAS COM O DEPOSITARIO:

**FRANCISCO SANTOS**

RUA FRANCISCA MIQUELINA, 63 — TELEPH. 2-6634 — SAO PAULO

DRAGEAS

GRANULADOS

# **PEPTALMINE**

**MAGNESIADA**

**PERTURBAÇÕES  
HEPATO-BILIARES  
COLITOS**

**CHOLAGOGO**

**INSUFFICIENCIA  
HEPATICA  
ENXAQUECAS**

Laboratorio dos Productos SCIENTIA 21, rue Chaptal, Paris. 9.



## Programma do dia 7 de Novembro

10 hs. — No pavilhão Nobre da Santa Casa: Conferencia do prof. Ernesto de Souza Campos sobre: "Os laboratorios no Hospital — Sua importancia e funções", que é uma parte do tema geral do Congresso: "O problema hospitalar no Estado de S. Paulo".

14,30 hs. — Visita ao Exmo. Sr. Interventor Federal.

As 16 hos. — Na séda da Associação Paulista de Medicina o prof. Geraldo H. de Paula Souza falou sobre "Hospitães especializados", par-

te do tema geral do Congresso: "O problema hospitalar no Estado de S. Paulo".

Em seguida falou o Prof. Rezende Puech sobre "Hospitães em geral".

A's 17 hs. — Ainda na séda da Associação Paulista de Medicina a firma J. N. Poli & Cia. offereceu um chá aos Congressistas.

A's 21 hs. — No Salão Nobre da Faculdade de Medicina, sessão plenaria para discussão do tema geral: "O problema hospitalar no Estado de S. Paulo".

## Programma do dia 8 de Novembro

### Secção de Biologia:

1.º) DRS. AFRANIO DO AMARAL e J. LEMOS MONTEIRO — História Natural e classificação das Rickettsioses. Posição systemática do "Typho exanthemático em S. Paulo".

2.º) DR. L. LEMOS MONTEIRO — Vaccina contra o "Typho exanthemático de S. Paulo". Novas correlações entre esta infecção e a Febre Maculosa das Montanhas Rochosas.

3.º) DR. J. LEMOS MONTEIRO — Comportamento experimental do virus do "Typho exanthemático de S. Paulo" após passagem pelo carrapato (*Amblioma cajenense*).

4.º) DR. J. LEMOS MONTEIRO — Comportamento experimental do coelho ao virus do "Typho exanthemático de S. Paulo" e da Febre Maculosa das Montanhas Rochosas.

5.º) DRS. J. LEMOS MONTEIRO e FLAVIO DA FONSECA — Localisação da *Rickettsia brasiliensis* nas celulas dos diverticulos intestinaes do *Amblioma cajenense*.

### Secção de Medicina:

1.º) DRS. FELICIO CINTRA DO PRADO e JOÃO ROBERTO PIRES DE CAMPOS — Sobre a contribuição brasileira para o estudo das affecções biliares.

2.º) DR. J. M. CABELLO CAMPOS — Cholecystographia.

3.º) DRS. CASSIO VILAÇA e PAULO DE ALMEIDA TOLEDO — Cholecystographia.

4.º) DRS. A. BERNARDES DE OLIVEIRA e OSWALDO OLIVEIRA LIMA — Considerações em torno da cholecystographia.

5.º) DR. OTAVIO DE CARVALHO — Intubação duodenal; diagnostico bacteriologico pela cultura em série da bile.

6.º) DR. FELIPE FIGLIOLINI — A intubação duodenal como meio diagnostico e therapeutico.

### Secção de Urologia:

1.º) DR. MATEUS G. SANTAMARIA — Espermacystite blenorragica. Tratamento endoscopico e cirurgico. Espermatozystographia.

2.º) DR. HONORIO DIAS SOARES — Focos pyelo-renaes por infecção gonococica. Criterio para o diagnostico e tratamento. Considerações sobre um caso observado.

3.º) DR. J. MARTINS COSTA — Tratamento abortivo da blenorragia pelo argyrol.

### Secção de Oto-rhino-laryngologia:

1.º) DR. SILVESTRE PASSY — A oto-rhino-laryngologia na hygiene escolar de S. Paulo.

2.º) DR. PAULO SAES — O que existe como organização oto-rhino-laryngologica escolar no Brasil.



3.º) DR. J. REBELO NETO - Medidas preventivas, durante a infância, contra futuras deformidades no domínio oto-rhino-laryngológico.

#### Secção de Neurologia - Sessão da manhã:

1.º) DR. RENATO LOCCHI - Demonstração anatomica das arterias cerebraes.

2.º) DR. MIGUEL LEUZI - Anestesia em cirurgia cerebral.

3.º) DR. J. RIBEIRO VALE - Organização do serviço neuro-cirurgico. da Clinica Neurológica da Faculdade de Medicina.

4.º) DR. JOÃO MONTENEGRO - Encephalographias.

5.º) DR. MIGUEL LEUZI - Meios de diagnostico nos tumores cerebraes.

6.º) DR. CARLOS GAMA - Localização de tumores pela ventriculographia, com comprovação anatomica.

7.º) DRS. EURICO BASTOS e PAULINO LONGO - Sutura do nervo crural.

8.º) DRS. EURICO BASTOS e PAULINO LONGO - Sutura do nervo mediano.

#### Sessão da noite:

1.º) DR. JORGE CALDEIRA - Sutura do nervo crural.

2.º) DR. M. OTOBIRINI COSTA - Cirurgia do sympatico.

3.º) DR. JAMES FERRAZ ALVIM, DR. JOÃO MONTENEGRO e DR. JOÃO DE DEUS BUENO DOS REIS - Transfixação por bala ao nível do terço superior do braço esquerdo. Secção completa do nervo cubital. Sutura. Apresentação do paciente.

4.º) DR. ALÍPIO CORREA NETO - Sutura do cubital.

5.º) DR. CARLOS GAMA - Alcoolização do ganglio de Gasser.

6.º) PROF. E. VAMPRE e DRS. MARIO OTONI DE RESENDE e CARLOS GAMA - Inervação das imediações do antro de Highmore.

7.º) DR. EURICO BRANCO RIBEIRO - Cirurgia do nervo phrenico fóra da tuberculose.

#### Secção de Tisiologia:

1.º) DR. ALBERTO NUPIERI - Commemoração de Forlanini.

2.º) DR. AFONSO MACDOWELL - Pneumothorax e Cuprotherapia.

3.º) DRS. TISI NETO e COMENALE FILHO - A phrenicectomia na terapêutica da tuberculose pulmonar.

4.º) DR. ARESKY AMORIM - Phrenicectomia autonoma na tuberculose pulmonar.

5.º) DRS. COMENALE FILHO e SANTOS FORTES - Casos de pneumolyse intra-pleural fechada.

6.º) DR. ALBERTO NUPIERI - O pneumothorax bi-lateral ambulatorios.

#### Secção de Gynecologia:

1.º) DR. JOSÉ MEDINA - Nomenclatura dos desvios menstruaes.

2.º) DR. EURICH MULER CARIOBA - Radiotherapia da metropathia hemorrhagica ovariana no climaterio e dos myomas uterinos.

3.º) DR. CAMPOS PAGLIUCHI - A radiotherapia nas oligo e amenorrhéas.

4.º) DR. ARTUR WOLFF NETO - Metropathia hemorrhagica ovariana.

5.º) DR. W. DE SOUZA RUDGE - As perturbações menstruaes nos processos inflammatorios annexiaes.

6.º) DR. SILA ORLANDINI DE MATOS - Considerações sobre a cirurgia gynecologica nos desvios menstruaes.

7.º) DR. OLIVEIRA PIRAJÁ - A inflamação do utero e desvios menstruaes.

#### Secção de Cirurgia:

1.º) PROF. DR. A. CANDIDO DE CAMARGO - Tratamento cirurgico do "mal de engasgo".

2.º) DR. EDMUNDO VASCONCELOS e CASSIO VILAÇA - Estudos radiologicos sobre o megaesophago.

3.º) ALÍPIO CORREA NETO - Tratamento do megaesophago pelo dilatador hydrostatico de Russel.

4.º) DRS. RYNALDO NEVES DE FIGUEIREDO e JOÃO DE LORENZO - Anestesia nas intervenções do megaesophago.

A's 17 hs. - Na séde da Associação Paulista de Medicina a firma Vicente Amato Sobrinho & Cia. offereceu aos congressistas um punche e uma Hora de Arte.

A's 21 hs. - Na séde da Associação Paulista de Medicina o dr. Cesario Mattias fez uma conferencia sobre "Provas funcionaes da vesicula biliaria".

## Programma do dia 9 de Novembro

### Secção de Cirurgia :

1.º) PROF. DR. BENEDITO MONTENEGRO e DR. EDMUNDO VASCONCELOS - Considerações em torno dos diversos processos de tratamento cirurgico do megaesophago.

2.º) PROF. E. VAMPRÉ - O mal de engasgo antes e depois de 1923.

3.º) DR. ALIPIO CORREA NETO - Concomitancia do megaesophago e megacolon adquiridos.

### Secção de Medicina :

1.º) DR. EDMUNDO VASCONCELOS e ORLANDO DE SOUZA NAZARETH - Angiolite aschendente após anastomose bilio-digestiva.

2.º) DR. EURICO BASTOS - Cancer primitivo da vesicula biliar.

3.º) DR. EURICO BRANCO RIBEIRO - Adenocarcinoma primitivo da vesicula biliar.

4.º) DR. CESARIO MATHIAS - Infestação das vias biliares.

5.º) DR. FELICIO CINTRA DO PRADO - Diagnóstico das cholecystites.

6.º) DR. MENDONÇA CORTEZ - Pneumococcus e processos infecciosos das vias biliares.

7.º) DR. FERNANDO FONSECA - Inflamações chronicas das vias biliares e estados allergicos.

### Secção de Urologia :

1.º) DR. J. MARTINS COSTA - Critério para o tratamento das estrikturas urethraes blenorragicas.

2.º) DR. JORGE DE ANDRADE - Diathermia no estreitamento goccico da urethra.

3.º) DR. JARBAS BARBOSA DE BARROS - Estenose urethral com grandes hemorragias espontaneas.

### Secção de Oto-rhino-laryngologia :

1.º) DR. SILVESTRE PASSY - Frequencia e natureza das molestias dos ouvidos nas crianças em idade escolar.

2.º) DR. J. E. DE PAULA ASSIS - Alguns resultados parciais de exames

oto-rhino-laryngologicos em escolares em São Paulo.

3.º) DR. PAULO SAES - A deficiencia de audição na idade escolar.

4.º) DR. FRANCISCO HARTUNG - Prolapso da surdes em idade escolar.

### Secção de Neurologia - Sessão da manhã :

1.º) DR. J. MORAES DE CAMARGO - Laminectomias.

2.º) PROF. E. VAMPRÉ e DR. P. LONGO - Lei de Bastian.

3.º) DR. J. MONTENEGRO - Cordotomia.

### Sessão da noite :

1.º) DR. OSWALDO LANGE - Provas Elsberg-Stookey.

2.º) DR. CARLOS GAMA - Corpos estranhos e tumores intra-raqueanos.

### Secção de Tisiologia :

1.º) DRS. FLEURY OLIVEIRA e DECIO TELLES - As recentes theorias sobre a acção do diaphragma e sua applicação á phrenicectomia.

2.º) DR. ARESKY AMORIM - Phrenicectomia dupla.

3.º) REGINALDO FERNANDES - Physiomecanica do pneumothorax selectivo primario e secundaria.

4.º) DR. LUIZ S. MARTIN - Lipase na colapsotherapia.

5.º) DR. COMENALE FILHO - Sobre um caso de escalenotomia.

6.º) DRS. ALBERTO RENZO, HAMILTON NELSON e SEVERINO RENZENDE - Da frenalcoolisação no tratamento da tuberculose pulmonar.

### Secção de Gynecologia :

1.º) DR. JOSÉ MEDINA - Valor dos preparados ovarianos para o gynecologista.

2.º) DR. FRANCISCO PATI - Myofibromas e desvios menstruaes.

3.º) DR. JOSÉ GALLUCCI - Menopausa.

4.º) DR. ARTHUR SANCHES - Correlação funcional entre o lobo anterior da hypophyse e os ovarios.

5.º) DR. J. VIEIRA MACEDO - A curetagem no diagnostico etiologico dos desvios menstruaes.

6.º) DR. AMERICO ALVES TEIXEIRA - Medicacoes eumenogenicas.

7.º) DR. OSWALDO BIGHETI - Pre-nhez ectopica.

A's 17 horas - Na Sêde da Associação Paulista de Medicina,

"Cock-Tail" offerecido por Granado & Cia.

Conferencia sobre "Tuberculose e lues" pelo dr. Clemente Ferreira.

A's 21 horas - Na Associação Paulista de Medicina o prof. A. Almeida Prado fez uma conferencia sobre: "Cholecystites infecciosas e parasitarias. Estudo Clinico e diagnostico".

## Programma do dia 10 de Novembro

### Secção de Cirurgia :

1.º) DRS. EDMUNDO VASCONCELOS, MARIO OTONI DE REZENDE e CASSIO VILAÇA - Estudos experimentaes sobre o megaesophago. Trabalho de technica cirurgica da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

2.º) DR. A. BERNARDES DE OLIVEIRA - Resultado das operações de Heller e de Heirowsky no tratamento do mal de engasgo.

3.º) DRS. ALIPIO CORREA NETTO e EDUARDO ETZEL - Histopathologia do megaesophago e megacolon (Um caso de autópsia).

### Secção de Medicina :

1.º) DR. FERNANDO FONSECA - Inflammasões chronicas das vias biliares e estados alergicos.

2.º) PROF. BENEDITO MONTENEGRO e DR. EDMUNDO VASCONCELOS - Da indicação da cholecystectomy no curso das gastrectomias por ulceras gastro-duodenaes.

3.º) DR. JOSÉ MARIA DE FREITAS - A questão da drenagem após cholecystectomy.

A's 21 hs. - Na sêde da Associação Paulista de Medicina e Prof. Rubião Meira fez uma conferencia sobre "Tratamento das cholecystites. Orientação medico-cirurgica."

### Secção de Urologia :

1.º) DR. JARBAS BARBOSA DE BARROS - Synovite aguda especifica da goteira lateral direita dos peroneiros consecutiva a tratamento abortivo

da blenorragia pelo argyrol Barnes a 20 %.

2.º) DR. ANGELO PINHEIRO MACHADO FILHO - Blenorragia.

3.º) DR. AMERICO VALERIO - Blenorragia.

4.º) DR. MATHEUS SANTAMARIA - Espermatocystite blenorragica. Tratamento endoscopico e cirurgico. Espermatocystography.

### Secção de Oto-rhino-laryngologia :

1.º) DR. REBELO NETO - Medidas preventivas, durante a infancia, contra futuras deformidades no dominio oto-rhino-laryngologico.

2.º) DR. ESTAQUIO LEITE BITTENCOURT SAMPAIO - A parte do professor, dos paes e do medico escolar, na hygiene dos ouvidos das crianças que frequentam a escola.

3.º) DR. PAULO SAES - O papel dos paes, do professor, da educadora sanitaria, do medico escolar e do oto-rhino-laryngologista na hygiene dos ouvidos dos escolares.

4.º) DR. SILVESTRE PASSY - a) Di-retrizes para educação dos surdos-mudos. b) Psychologia dos surdos.

A's 8 horas - Conferencia do Dr. Francisco Figueira de Mello sobre "Função social do serviço medico escolar.

### Secção de Pediatria :

1.º) Leitura do relatorio dos Drs. Nicolau Rossetti e Pedro de Alcantara.

2.º) Leitura das respostas enviadas ao inquerito realizado pelos relatores e das contribuições enviadas.

3.º) Discussão do thema "Tratamento da syphilis na infancia.

#### Secção de Neurologia - Sessão da manhã :

1.º) DR. MIGUEL LEUZI - Technica operatoria dos tumores cerebraes.

2.º) DR. CARLOS GAMA - Craneotomias descompressivas.

3.º) PROF. E. VAMPRE - A radiotherapia nos traumatismos do craneo.

4.º) DR. CARLOS GAMA - Cirurgia dos epilepticos traumaticos.

#### Sessão da noite :

1.º) DR. CARLOS GAMA - Cirurgia dos tumores do cerebro.

2.º) DR. CARLOS GAMA - Cirurgia dos tumores do cerebello e do angulo ponto-cerebelar.

3.º) PROF. E. VAMPRE - A radiotherapia profunda nos tumores cerebraes.

4.º) DR. ORLANDO P. SOUZA e PAULINO LONGO - Traumatismos do craneo na infancia.

#### Secção de Tisiologia :

1.) DR. DECIO TELLES - Operação de Jacobeus (casos pessoases).

2.º) DR. ALBERTO NUPIERI - Choque da pleura. Accidente lethal por pneumothorax therapeutico.

3.º) DRS. REGINALDO FERNANDES e L. ARANTES DE ALMEIDA - Colapsotherapia gasosa bilateral.

4.º) DR. GALDINO TRAVASSOS e ARESKY AMORIM - Phrenicectomy e pressão venosa peripherica.

5.º) DR. ARESKY AMORIM - Pneumolyse extra-pleural com plumbagem.

6.º) DR. FLEURY DE OLIVEIRA - Phrenicectomy nas lesões do apice.

7.º) DRS. BERNARDES DE OLIVEIRA e PARDO MEO - Pneumolyse extra-pleural com plumbagem.

A's 16 horas - Na Associação Paulista de Medicina conferencia do Dr. Edmundo Vasconcelos "Thoracoplastia total."

#### Secção de Gynecologia :

1.º) DR. JOSÉ MEDINA - Dysmenorrhéa - oligomenorrhéa e amenorrhéa.

2.º) DR. ARTHUR WOLFF NETTO - Systema neuro-vegetativo e perturbações menstruaes.

3.º) DR. S. ORLANDINI MATTOS - Menarcha. Contribuição para seu estudo em S. Paulo.

4.º) DR. JOÃO DORES - Desvios menstruaes e prolapsos genitais.

5.º) DR. MANOEL J. C. MONTEIRO BARROS NETTO - Menstruação e ovulação.

6.º) DR. OLIVEIRA PIRAJÁ - Typo menstrual e incidencia dos desvios menstruaes em S. Paulo.

7.º) DR. PAULO DE GODOY - Accidente no trabalho e perturbações menstruaes.

8.º) DR. ALVARO GUIMARÃES FILHO - Dysmenorrhéa membranacea.

#### Secção de Biologia :

1.º) DRS. J. TRAVASSOS e LEMOS MONTEIRO - Contribuição ao estudo da reacção de Weil-Felix na infecção experimental pelo virus do "Typho exantematico de S. Paulo" e Febre maculosa das montanhas Rochosas.

2.º) DR. FLAVIO FONSECA - Occorrença, em S. Paulo, de acarídeos transmissores de varias modalidades de Febre Exantematica e suas possiveis relações com a Rickettsiose neotropica typo paulista.

3.º) DR. LUIZ SALLES GOMES - Virus exanthematico, sob condições naturaes, isolado de carrapato (Amblioma ovale Kock) capturado em cão de zona infectada.

4.º) DR. JOSÉ DE TOLEDO PIZA - Typho exanthematico de S. Paulo. O que nos ensina a observação de quatro anos.

5.º) DR. JOSÉ DE TOLEDO PIZA - Typho exanthematico de S. Paulo de Novembro de 1931 a Outubro de 1933.

6.º) DRS. F. BORGES VIEIRA e MARIO MESQUITA - Alguns aspectos epidemiologicos do typho exanthematico de S. Paulo.

20 horas - No Salão Nobre da Faculdade de Medicina foi exibido um film sobre a prophylaxia da lepra em S. Paulo.

## Programma do dia 11 de Novembro

A's 9 horas - Visita ao posto de tratamento das aguas em Santo Amaro.

### Secção de Cirurgia :

1.º) DRS. EDMUNDO VASCONCELOS, MARIO OTONI DE REZENDE e CASSIO VILLAGA - Estudos experimentaes sobre o megaesophago. Trabalho de technica cirurgica da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

2.º) DR. A. BERNARDES DE OLIVEIRA - Resultado das operações de Heller e de Heirowsky no tratamento do mal de engasgo.

3.º) DRS. ALIPIO CORREIA NETTO e EDUARDO ETZEL - Histopathologia do megaesophago e megacolon (Um caso de autopsia).

### Secção de medicina :

1.º) DR. FELICIO CINTRA DO PRADO - Diagnostico das colecystites.

2.º) DR. EURICO BASTOS - Fistulas biliares internas.

3.º) DRS. CESARIO MATHIAS e PROCOPIO FIGUEIREDO - Drenagem medica das vias biliares suas indicações e resultados.

### Secção de Oto-rhino-laryngologia.

1.º) DR. HOMERO CORDEIRO - Vegetação adenoides na hygiene dos escolares.

2.º) DR. ANTONIO VICENTE DE AZEVEDO - Influencia do tratamento oto-rhino-laryngologico sobre os menores anormaes (Escola de anormaes Dr. Pacheco e Silva - Hospital do Juquery).

3.º) DR. PAULO SAES - Rhinite atrophica fétida (ozena) na idade escolar.

4.º) DR. MARIO OTONI DE REZENDE - A technocracia applicada á organização oto-rhino-laryngologica na hygiene escolar.

## Encerramento do Congresso

**Banquete no Clube Commercial** - Realisou-se a 11 de novembro, no grande salão do Club Commercial, o banquete de encerramento do Congresso Medico Paulista. Esse banquete foi offerecido aos congressistas pela "Toddy do Brasil S/A".

O salão do Club Commercial estava ornamentado com a maior elegancia. Nas mesas lindamente floridas, depois de um profuso "cocktail Toddy" tomaram logar cerca de quinhentos congressistas, que representavam a classe medica desta capital, do interior e de diversos Estados.

O banquete decorreu em meio de grande entusiasmo. O chefe do Departamento Medico da "Toddy do Brasil" offereceu-o nos seguintes termos :

"A Toddy do Brasil sente-se particularmente feliz por ter tido esta magnifica oportunidade de iniciar suas actividades no glorioso Estado de São Paulo, prestando uma sincera e entusiastica homenagem aos

illustres membros do Congresso Medico Paulista.

Em 25 annos de labor honesto e fecundo, de que dão mostra 19 fabricas montadas em 19 differentes paizes do mundo, o nome "Toddy" sempre e sempre encontrou éco sympathico na classe medica, pois "Toddy" trabalha com os medicos, para os medicos e sob a orientação de medicos. E' tradicional nas organizações "Toddy" o culto pela nobre profissão medica. E é por isso que tão altamente apreciamos esta occasião que se nos depara de poder testemunhar o nosso apreço á brilhante e culta classe medica desta terra maravilhosa.

"Toddy" levanta pois a sua taça em saudação a vós e aos demais illustres delegados presentes e espera que não vos olvidareis nunca de que a casa de "Toddy" é tambem a vossa casa".

A' mesa principal se achavam sentados os drs. J. Alves Lima, general

# RHEUMATISMO:? RHEUMALINA!



## **Formula da "Rheumalina"**

**cada colher das de sopa contem:**

Salicylato de sodio purissimo (recrystalizado em pequenas agulhas)	grs.
Iodureto de potassio puro	1,00
Extracto estabilizado de Equinodorus macropilus (chapeu de couro)	0,25
Idem Polipodium lipidopteris (samambaia)	q. s.
Tint. de genciana.	q. s.
Glycerina neutra	q. s.
Xarope de casca de laranjas amargas	3 c. c.
	q. s.

**FORNECEMOS AMOSTRAS, QUANDO SOLICITADAS, AOS  
SENHORES CLINICOS.**

**LABORATORIO DA "RHEUMALINA"**

Rua das Palmeiras, 12. Tel. 5-2667. São Paulo

**LABORATORIO ESPECIALIZADO  
DE ANALYSES**

*para* Líquido cefalo-rachidiano

Para atloido-occipitae. Lipiodól radiológico ascendente e descendente. Injeções de ar para ventriculographia. Injeções medicamentosas intra-rachidianas.



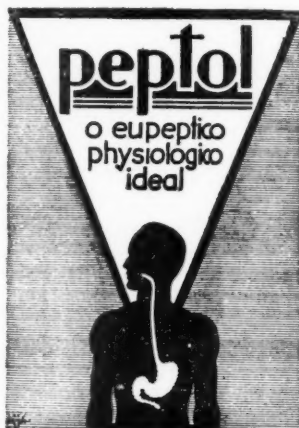
**Dr. Oswaldo Lange**

RUA SENADOR FEIJÓ' N.º 27

Salas 88 e 89-A

Phone, 2-1331

SÃO PAULO



**Quem experimentar**



**PURGATIVO  
SALINO  
GAZOSO**

**BOM PALADAR  
SEM DIETA  
EFFECTO PROMPTO**

**CAJU PURGATIVO**

**Nunca mais usará outro purgante**

*À venda em todas as Pharmacias*



Ivo Soares, Ulysses Paranhos, Rezende Puech, Neves Armond, Roberto Freire, Adolpho Lindemberg, Geraldo Paula Souza, Ernesto de Souza Campos, dra. Carmen Escobar Pires, representantes da imprensa e outras pessoas.

Ao "champagne", o dr. Felício Cintra do Prado, em nome da comissão organizadora do Congresso Medico Paulista, pronunciou o seguinte discurso :

"Srs. Congressistas : No encerramento dos nossos trabalhos, a palavra de saudação que vos dirijo, em nome da Associação Paulista de Medicina, não pode deixar de ser, em estricteza justa, um elogio ao vosso concurso. Vós representaes o brilho e o vulto deste Congresso, e haverá contribuição de cada um de vós para os benefícios que delle se derivarem.

Não importa indagar, no momento, até onde se alongarão estes benefícios, por sobre o campo das questões aqui focalizadas. De qualquer forma, estudando um problema de ordem geral como o dos hospitaes em nosso Estado ou discutindo alguns aspectos da medicina, como nos themas parciaes deste Congresso, podeis todos levar a convicção de ter cooperado na busca de uma solução para aquelle assumpto ou de ter concorrido, no trato destes ultimos, para a elevação do nivel scientifico em nossa terra.

Quando se considera, na hora que passa, a função social do medico, pode-se verificar, sem sophisma, ser elle um dos elementos vitalmente necessarios na organização da sociedade moderna. Debruçado sobre a cabeceira do doente, não lhe cabe apenas o dever de alliviar o soffrimento alheio ; assiste-lhe, por igual, a obrigação de ver naquelle organismo incapacitado pela molestia, uma unidade de trabalho util subtrahida á familia e á sociedade. E' esta que reclama em nossos dias a contribuição technica do medico, como elemento imprescindivel de sua defesa e segurança sanitaria.

Escolhendo como thema official do seu Congresso o problema hospitalar no Estado de S. Paulo, a Associação Paulista de Medicina quiz tornar patente que ella está integrada no seu meio e não recusa seu contingente á organização da nossa assis-

tencia medico-social. Pouco importa que uma questão tão complexa não lucre com este Congresso uma solução immediata e definitiva. Nem isto seria possivel, assim tão rapidamente. Mas todos hão de reconhecer o merito que se lhe ficará a dever, por ter analysado as nossas deficiencias hospitalares, mostrando pela palavra dos relatores o quasi nada que temos e o muito de que precisamos, e indicando ao governo, á luz de provas e de exemplos, uma directriz a seguir, com a construcção dos hospitaes regionaes e com a possivel melhoria de alguma organização que já exista e presta serviços em nossa terra.

A Associação patrocinadora deste certamen quiz, além disso, que elle constituísse um estímulo á produção scientifica, orientando-a, num determinado instante, para um grupo de questões medicas que mais particularmente nos interessam. Dentre os themas parciaes aqui versados, e para cujo estudo cada um de vós trouxe o contingente de sua observação pessoal, não saberei agora, de animo insuspeito, tomar um delles, isoladamente, para testemunho da vossa operosidade. E' bem possivel que, em qualquer secção, a opinião hoje defendida por um de vós, o voto discordante ou approvativo de outro tenha amanha de se confirmar ou substituir, perante novos dados ou interpretações novas de um mesmo facto concreto. Isto não desmerecerá o esforço realizado. Nós podemos viver dentro da Medicina como os antigos pensadores viviam dentro da Philosophia, compreendendo e sentindo, num momento dado, um aspecto particular da Verdade, alheios ás contingencias que pudessem mais tarde talvez modificál-o.

A Associação quiz, finalmente, e por certo o conseguiu, que este Congresso fosse, na sua essencia e fins immediatos, uma festa de congratamento para a qual convergem os mesmos anseios de aperfeiçoamento e solidariedade.

Apertamo-nos hoje as mãos, num gesto de despedida, sentindo á evidencia que os mesmos imperativos de agora nos conduzirão a novos encontros como este, obrigados como

somos a bem servir á classe a que pertencemos e ao meio que integramos.

Que as minhas derradeiras palavras, neste final de jornada commum, consagrem, num tom de orgulho incontido, nossa fé nos destinos da profissão. A Medicina, que tem sido em todos os tempos representante legitima da Sciencia e propugnadora do Bem, a Medicina ha de continuar a ser, na projecção dos seus postulados e no devotamento dos seus servidores, uma scentelha viva de verdade e de confraternisação humana."

O dr. João Octavio Nebias, secretario do Congresso, procedeu á leitura da seguinte moção :

"Considerando a grande deficiência da assistencia hospitalar no Estado de São Paulo, tanto quanto ao numero de hospitaes necessarios como quanto ao aparelhamento da maioria dos existentes :

A falta completa de um corpo de enfermeiros capazes e devidamente habilitados, falha essa a mais sensivel de nossa organização hospitalar :

Que estas faltas são observadas não somente na capital, como muito especialmente no interior do Estado;

Que é necessaria a organização de um departamento technico efficiente para cuidar da elaboração de um plano economico financeiro adaptavel ás nossas necessidades e capaz de coordenar por um lado os recursos publicos e particulares e por outro o desenvolvimento conveniente da assistencia hospitalar em todo o Estado de modo não somente equitativo como tambem de maneira a proporcionar aos doentes do interior do Estado recursos sufficientes para, sempre que possivel, fazerem seu tratamento proximo das residencias:

Formula votos para que os poderes publicos :

promovam com a maior urgencia a criação de um departamento technico devidamente preparado que organise com a maior brevidade um plano de assistencia hospitalar no Estado de São Paulo, com a collaboração dos poderes publicos municipaes e das instituições privadas;

se interessem para que tenham andamento immediato os hospitaes publicos cujo plano concluido e appro-

vado somente aguarda verba para a sua execução :

promovam por meio de escolas e de uma regulamentação a organização de enfermeiros dos hospitaes".

A moção foi approvada sob applausos.

Falaram ainda os drs. Ulysses Paranhos, pela Academia Nacional de Medicina; Moacyr Alvaro, pela Sociedade de Ophtalmologia; Roberto Freire, pela classe medica carioca; general Ivo Soares, chefe da delegação da Academia Nacional de Medicina, e Alberto Siqueira Reis, em nome dos jornalistas presentes e na qualidade de presidente da Associação Paulista de Imprensa. Todos os oradores tiveram expressões de enaltecimento ás finalidades do Congresso e ao exito que elle alcançou.

Encerrando os trabalhos do Congresso, o seu presidente, dr. J. Alves Lima, proferiu as seguintes palavras:

"Egregios collegas : - Neste banquete que finalisa o Congresso Medico Paulista é necessario destacar os proveitos que delle resultaram : Assim, o problema hospitalar cuja brilhante discussão resultou nas conclusões ora approvadas; o fortalecimento do espirito de classe, consequencia deste intercambio intellectual; e, porque não dizer, a convicção de que cresceu o prestigio de nossa profissão.

Em nome da Associação Paulista de Medicina, venho ainda uma vez reiterar os agradecimentos aos collegas pela brilhante cooperação e declarar que nos sentimentos penhorados pela espontanea adhesão de todas as agremiações scientificas aqui representadas.

Encerrando este Congresso eu vos convido a que me acompanhem no brinde de honra que ora faço, erguendo a minha taça pela felicidade pessoal do exmo. sr. interventor federal, dr. Armando de Salles Oliveira".

**Exposições de artigos medicos e cirurgicos** - Durante o Congresso realisaram interessantes exposições na Faculdade de Medicina desta capital, as seguintes firmas :

Casa Fretin - Apparelhos e materiaes cirurgicos; Sanitas do Brasil - Apparelhos de diathermia e electricos; Johnson & Johnson do Brasil

- Cat-gut, talco, algodão; Alfredo Costabile - Crina de Seda, crina de Florencia, Chimica Pharmaceutica Paulista Ltda. - Productos Baruel - especialidades pharmaceuticas. Instituto Scientifico S. Jorge - Especialidades pharmaceuticas, antilebrina: Zapparolli & Serena - Especialidades pharmaceuticas; Francisco Appezato - Lavatorios para consultorios medicos "Lavabo" Graphico-Editora Unitas Ltda. - Livros sobre medicina; Fabrica de Cortinas - Cortinas para laboratorios, rua Conde de São Joaquim, 55-A; Lutz Ferrando - Mobiliario para consultorios medicos - Materiaes cirurgicos.

**Moção ao governo** - O sr. interventor federal recebeu o seguinte officio da Associação Paulista de Medicina:

"Temos a honra de levar ao conhecimento de v. exa. que o Congresso Medico Paulista, reunido nesta capital, de 6 a 11 do corrente mez, approvou unanimemente, na sessão plenaria consagrada ao estudo do thema official do referido Congresso "O Problema Hospitalar no Estado de São Paulo", a seguinte moção: Considerando a grande deficiencia da assistencia hospitalar no Estado de São Paulo, tanto quanto ao numero de hospitaes necessarios como ao aparelhamento da maioria dos existentes: a falta completa de um corpo de enfermeiros capazes e devidamente habilitados, falha essa a mais sensivel de nossa organização hospitalar: que estas faltas são observadas não somente na capital, como muito especialmente no interior do Estado; que é necessaria a organização de um departamento technico efficiente para cuidar da elaboração de um plano

economico-financeiro adaptavel ás nossas necessidades e capaz de ordenar por um lado os recursos publicos e particulares e por outro o desenvolvimento conveniente da assistencia hospitalar em todo o Estado, de modo não somente equitativo como tambem de maneira a proporcionar aos doentes do interior do Estado recursos sufficientes para sempre que possivel, fazerem seu tratamento proximo das residencias - formula votos para que os poderes publicos promovam com a maior urgencia a criação de um departamento technico devidamente preparado, que organize com a maior brevidade um plano de assistencia hospitalar no Estado de São Paulo com a collaboração dos poderes publicos municipaes e das instituições privadas; se interessem para que tenham andamento immediato os hospitaes publicos cujo plano concluido e approved somente aguarda verba para a sua execução: promovam por meio de escolas e de uma regulamentação a organização de enfermeiros dos hospitaes. Levando ao conhecimento de v. exa. esta moção referente a um dos mais importantes problemas de assistencia em nosso Estado, temos a certeza de que o esclarecido espirito de v. exa. a acolherá como uma suggestão que visa resolver o problema em foco. Apresentamos a v. exa. os nossos protestos da mais elevada estima e consideração. - Dr. Prof. João Alves de Lima, presidente: dr. Felicio Cintra do Prado, vice-presidente; dr. Roberto Oliva, 1.º secretario; dr. Octavio Nevias, 2.º secretario: dr. Ernesto Moreira, 1.º thesoureiro; dr. Vital Vaz, 2.º thesoureiro; dr. Jorge de Andrade Maia, bibliothecario".

## CAMPANHA CONTRA A LEPRO

### A conferencia do Rio de Janeiro

**A contribuição de S. Paulo.** - Organizada pela Federação das Sociedades de Assistencia aos Lasaros e Defesa Contra a Lepra, reuniu-se nos ultimos dias do mez de Setembro

p.p. a Conferencia para a Uniformização da Campanha Contra a Lepra no Brasil. Durante uma semana, pelos delegados de quasi todos os Estados da União, e pelos Profs. Chagas e

Eduardo Rabello, foram discutidos varios themas referentes não só á uniformisação do plano de Prophylaxia, como ao Tratamento, Educação Sanitaria, isolamento e Cooperação privada na campanha contra o mal de Hansen.

A focalisação collectiva da situação do problema nos varios Estados resultou mais um motivo de gloria para S. Paulo, que, tendo compreendido a gravidade da situação, enveredou seguro, com uma admiravel continuidade administrativa, para a solução do problema, de tal forma que possui hoje uma das melhores organizações do mundo. A exhibição de um film sobre os serviços de Lepra no Estado foi uma revelação formidavel dessa organização a todos os congressistas, sendo de todos conhecidas as expressões elogiosas do Prof. Carlos Chagas e Eduardo Rabello.

A delegação de S. Paulo participou da discussão de todos os themas, tendo o seu ponto de vista sido aceito e approved, não sem ter havido fortes discussões por vezes. Resumindo as conclusões do Congresso, no commentario abaixo, vemos que os resultados praticos dessa reunião foram de grande utilidade, porque estabeleceram normas geraes de prophylaxia, tratamento e isolamento e determinaram a parte que cabe ás cooperações privadas na Campanha Contra a Lepra.

**Tratamento da Lepra e sua importancia prophylactica.** — O tratamento de doentes de lepra, com o fim de diminuir sua contagiosidade, evitar que a infecção se desenvolva ou de obter a cura clinica do doente, é medida necessaria e indispensavel em toda organização prophylactica.

a) O tratamento dos doentes deverá ser feito segundo as conclusões da Conferencia em dispensarios, nos domicilios ou nos estabelecimentos de isolamento.

b) O tratamento prophylactico da lepra, a exemplo de outras doenças infecciosas, deve ser orientado, em suas linhas geraes, pela autoridade sanitaria, tendo em vista a applicação dos medicamentos mais aptos á cura das lesões contagiantes.

b) No estado actual dos nossos conhecimentos therapeuticos, é de todo ponto recommendavel que o tratamento tenha por base o emprego do oleo de chaulmoogra, seus derivados e congeneres. Para seu emprego dever-se-á ter sempre em vista as condições peculiares aos doentes, quanto á tolerancia dos medicamentos, á phase evolutiva da doença e á presença de taras ou factores anteriores.

d) A Conferencia recommenda a pesquisa do valor therapeutico na lepra, de principios activos de plantas do grupo das Flacourtiacias da flora brasileira e de quaesquer outras susceptíveis de serem utilizadas com o mesmo fim.

**Os Centros de Leprologia.** — A Conferencia, tendo na devida conta a necessidade imperiosa da fundação dos centros de leprologia, considera como atividades fundamentais a serem por elles executadas as seguintes :

1) Indagações scientificas originaes destinadas a ampliar as possibilidades do methodo preventivo na luta contra a lepra, nelle comprehendido o aperfeiçoamento dos recursos therapeuticos.

a) Nas indagações scientificas acima referidas devem ser considerados primordialmente os assumptos relativos á epidemiologia, ao diagnostico precoce e á therapeutica da lepra.

b) Constituirão ainda assumptos de actividade dos centros o estudo de quaesquer outras questões obscuras na pathologia da doença, especialmente daquellas que mais de perto interessam ao methodo preventivo.

2) Nos mesmos centros será realisada a educação profissional em leprologia, de modo a conseguir a formação de technicos, medicos e enfermeiros e enfermeiras com a necessaria capacidade para executar as providencias sanitarias necessarias á prevenção e ao tratamento dos doentes.

3) Poderá ainda constituir actividade dos centros a organização de programmas de luta contra a lepra a serem aproveitados pelos poderes officiaes ou associações privadas.

4) A Conferencia aconselha a organização de centros de leprologia em cooperação com um centro interna-

cional a ser brevemente fundado no Rio de Janeiro, mediante accordo entre o Governo do Brasil e a Sociedade das Nações.

**A função dos dispensarios.** —

1.º) A Creação de dispensarios, assim como o isolamento, são medidas primordiais num systema de prophylaxia de lepra. A Conferencia considera que nos termos que ella os aconselha, longe de constituirem perigo para as populações, são armas de defesa, por isso que retiram da comunidade o infectante para o isolamento, e tratam do não infectante para que não venha a constituir perigo á collectividade.

2.º) Ao lado do isolamento em leprosarios e, em certos casos especiaes, em domicilio, sanatorios, unidades hospitalares isoladas, nas condições estabelecidas pelas conclusões sobre isolamento, a prophylaxia da lepra deve ser orientada entre nós no sentido de um plano mixto, de que participem os dispensarios localizados em pontos accessiveis, distribuidos de accordo com a maior incidencia do mal e predominancia das formas clinicas a criterio da autoridade sanitaria.

3.º) Terão a denominação de "Dispensario de doenças da pelle", podendo ser ou não annexados aos Centros de Saude, funcionando se necessario em horas diversas, ou mesmo em Postos de Hygiene no Interior, sempre que as condições locais o permittam.

4.º) Os dispensarios terão por fins:

a) Censo e inquerito epidemiologico.

b) Selecção dos casos para effeito de tratamento em ambulatorios, vigilancia e tratamento domiciliars ou isolamento nosso.

c) Tratamento dos casos fechados de lepra; como tal comprehendidos os casos bacterioscopicamente negativos.

d) O exame daquelles que convivem, conviveram ou tiveram por qualquer motivo relação de contacto com doente de lepra, com o fim de descobrir os casos latentes, recentes ou dissimulados. Esse exame deverá ser feito com o maior rigor e frequencia nas collectividade de onde tenham sido retirados casos infecciosos. O

mesmo rigor deverá ser mantido quanto ao exame dos menores de 20 annos, em qualquer dos casos acima citados.

e) Exame, vigilancia e tratamento dos casos isolados em domicilio ou que em domicilio aguardem internamento.

f) Exame e vigilancia assidua dos portadores ou suspeitos e daquelles que com elles convivam.

g) Exame, vigilancia e tratamento dos egressos dos leprosarios.

5.º) Educação sanitaria, ministrada ao doente, á sua familia e aos communicantes, assim como ao povo em geral, por todos os meios modernos de divulgação.

6.º) Os medicos dos dispensarios serão escolhidos de preferencia entre os que tenham curso de especialização em leprologia, e entre estes os que já tenham prestado serviço dessa natureza. Aos actuaes medicos que trabalham em dispensarios deverão ser concedidas facilidades e preferencias para a matricula nos cursos.

7.º) Os dispensarios poderão possuir postos itinerantes, confiados a medicos especializados, que se incumbirão dentro das possibilidades, de realizar os mesmos objectivos que competem aos dispensarios fixos.

8.º) A Conferencia confia á Sociedade Brasileira de Dermatologia e Syphilographia o encargo de promover proximamente uma reunião de technicos com o fim de opinar sobre a accitação entre nós da classificação internacional dos casos de lepra approvada pela Conferencia de Manilha, propondo-lhe modificações, si necessario, e da ficha de tratamento apresentada a esta Conferencia pelo Dr. José Maria Gomes.

**Educação Sanitaria. Sua importancia na prophylaxia da lepra.**

— 1.º) A educação sanitaria é medida indispensavel e da maior relevancia na prophylaxia da lepra e deve visar o doente, sua familia e o publico em geral.

2.º) Como ponto essencial é preciso que a divulgação de noções referentes á lepra seja intelligente e tecnicamente orientada, de modo a evitar sejam feridos ou prejudicados os interesses da prophylaxia e os

de ordem economica, privados ou publicos.

3.º) A propaganda educativa deve focalisar principalmente os seguintes preceitos: a) a lepra é doença contagiosa; b) é evitável; c) é clinicamente curável sobretudo quando diagnosticada precocemente e tratada pelos meios mais adequados; d) as crianças e os adolescentes são especialmente susceptíveis á infecção, havendo assim toda a conveniencia em serem afastados dos focos de contagio.

4.º) A propaganda deve ser feita mediante os methodos modernos de divulgação (imprensa, tribuna, cartazes, folhetos, cinematographo, radio, theatro, etc.)

5.º) No ensino de hygiene, que deve ser ministrado em todos os estabelecimentos educacionais e collectividades (asyls, patronatos, quartéis, prisões, etc.) serão incluídas noções elementares e essenciaes sobre a contagiosidade da lepra e os meios de evital-a. Nesse trabalho educativo é de grande valia a collaboração do professorado.

6.º) A cooperação dos clinicos constitue grande auxilio na educação sanitaria. A pratica dos exames medicos periodicos é recommendavel como um meio conveniente ao descobrimento das formas incipientes.

7.º) A' educação sanitaria compete ainda esclarecer o publico quanto aos maleficios do charlatanismo medico, pharmaceutico e industrial, no tocante á lepra.

8.º) E' recommendavel que nas Faculdades medicas do paiz continue a ser feito em dois periodos e com exame final, o ensino da dermatologia, afim de que o estudo da lepra possa ter a amplitude necessaria prevista nos programmas. Nessas mesmas Faculdades deverão ser realizados cursos de aperfeiçoamento ou especialização que poderão ser levados a effeito em cooperação com os institutos de pesquisas sobre a lepra e com os serviços sanitarios.

9.º) Nas escolas de enfermeiras e enfermeiros deverão ser ministrados conhecimentos especializados com relação á lepra.

10.º) E' recommendavel o aproveitamento da cooperação privada na

educação sanitaria, desde que sua acção não collida com a orientação technica das autoridades sanitarias.

**O isolamento dos leprosos; sua importancia na prophylaxia da lepra.** — 1.º) O isolamento é um dos meios essenciaes e, nas condições particulares do Brasil, o mais importante no conjunto de medidas hygienicas que devem regular a prophylaxia da lepra.

2.º) Diante da possibilidade reconhecida de que condições extrinsecas e intrinsecas á pathologia da lepra possam difficultar e diminuir a efficiencia do isolamento, deverá elle ser aconselhado dentro das normas geraes seguintes:

a) Isolamento dos casos tidos como contagiosos diante de exame bacteriologico bem executado.

b) Isolamento dos casos que, sujeitos á vigilancia ou isolados em domicilio não possam apresentar, pelas condições economicas do paciente ou pela sua refractariedade ás recommendações de educação sanitaria, garantias sufficientes de segurança para a saude publica.

c) O isolamento deverá ser levado a effeito, conforme as conveniencias ditadas pela escolha dos casos, em colonias ou sanatorios, sendo para estes ultimos dirigidos, de preferencia, os casos passíveis de effeito therapeutico mais rapido. E' de todo recommendavel o estabelecimento de sanatorios para abastados, desde que se colloquem sob a fiscalização da autoridade sanitaria, devendo os governos federal, estaduais e municipaes facilitarem sua criação. Deverá ser facilitado nos leprosarios, aos doentes de recursos, a construção por conta propria de habitações para seu uso privativo.

d) Nos estabelecimentos de isolamento deverá, sempre que possivel, ser observada a separação dos casos segundo o grau de contagiosidade, attendendo-se ainda ás condições sociaes dos doentes, não só devido a razões psychologicas como para evitar a possibilidade de super-infecções. Tendo em vista essas mesmas condições, será de toda conveniencia que o isolamento dos casos de lepra recente, passíveis de se tornarem mais rapidamente não baci-



liferos, possa ser feito em local o mais proximo possível, de suas familias. Em casos especiaes, a juizo da autoridade sanitaria, poderá esse isolamento temporario ser feito até mesmo em unidades hospitalares especiaes nos hospitaes geraes, asseguradas neste caso, a concordancia das populações locais e a não interferencia com a applicação das medidas geraes de isolamento acima referidas.

e) Em paiz continental como o nosso não é recommendavel o isolamento insular; de outro lado não existem inconvenientes em que os estabelecimentos de isolamento dos casos de lepra possam ser, a juizo da autoridade sanitaria, installados na proximidade das cidades.

f) E' de absoluta necessidade, como medida de alto alcance prophylactico, e separação dos filhos de doentes de lepra, immediatamente após o nascimento, sua guarda em preventorios e vigilancia ulterior em patronatos profissionaes ou agricolas até a idade adulta.

g) O isolamento em domicilio só deverá ser concedido sob condições de inteira segurança, quanto ao cumprimento das recommendações da autoridade sanitaria, quando for possível assidua vigilancia e quando houver possibilidade material de execução das medidas prophylacticas impostas.

3.º) A Conferencia, tendo na devida consideração os esforços e as realizações levadas a effeito pelos diversos estados federados, particularmente Amazonas, Pará, Rio Grande do Norte, Bahia, Espirito Santo, Estado do Rio, Distrito Federal, Paraná, Santa Catharina, Rio G. do Sul e outros como Ceará e Pernambuco aqui não representados; tendo ainda em vista o exemplo que acaba de dar o Estado de Minas Geraes em plena realisação pratica de magnifico programma de isolamento, aconselha como modelo a seguir a organização já levada a effeito pelo Estado de S. Paulo, com as variantes que comportarem as possibilidades financeiras dos diversos Estados e as condições locais da endemia.

**Assistencia aos leprosos e suas familias; a cooperação privada.**

— 1.º) Em principio não deverá haver delimitação entre as actividades do Estado e as exercitadas pelas instituições privadas nas providencias de natureza preventiva ou de assistencia referentes á lepra; mas em qualquer hypothese a actividade privada deverá attender a dispositivos legais existentes sobre o assumpto.

2.º) Compete á cooperação privada, preferentemente:

a) Assistencia aos filhos sadios de lazars;

b) Assistencia ás familias dos doentes internados;

c) Assistencia social aos doentes internados;

d) Assistencia aos egressos dos leprosarios, preventorios e dispensarios;

e) Assistencia aos doentes de lepra e suas familias sempre que pela situação local, de accordo com a autoridade, sanitaria não seja possível sua internação;

f) Cooperação com os poderes publicos na educação sanitaria em relação á lepra, desde que não haja collisão com a orientação technica das autoridades sanitarias;

g) Auxiliar ou crear centros de estudos e de investigações sobre a lepra, assim como cooperar no tratamento dos doentes desde que haja articulação com serviços officiaes.

3.º) Em qualquer hypothese as actividades privadas deverão attender ás necessidades locais.

4.º) As actividades acima enumeradas serão exercidas pelas instituições privadas em cooperação com a acção official onde ella se fizer sentir. Na falta desta, poderão as Associações privadas estender sua actividade, dentro dos dispositivos legais, a outras medidas sanitarias que estejam em sua alçada e sejam compatíveis com seus meios de acção.

**Plano geral do combate á lepra no Brasil.** — 1.º) A Conferencia resolve seja nomeada pela mesa uma commissão de technicos, de que tambem faça parte um representante das Associações privadas que cooperam na luta contra a doença, para rever as resoluções approvadas pela mesma Conferencia e attinentes aos diversos themas discutidos, reunindo-as de accordo com sua interdependencia e dando ao conjuncto uma certa uni-



dade, de modo a constituírem um corpo de doutrinas a ser encaminhado ao Governo como base para elaboração de uma lei que regule a campanha de prophylaxia da lepra.

2.º) A comissão deverá ser convocada o mais breve possível, de modo a que possa reunir-se nesta cidade dentro do prazo maximo de 30 dias.

3.º) São encargos primordiales dessa comissão : I) estudar os meios praticos de pôr em execução o programma de acção traçado pela Conferencia, fixando, de accordo com o censo, predominancia de formas clinicas, distribuição geographica de endemia e todas as outras condições regionaes, quaes as medidas technicas e administrativas aconselháveis para cada uma das unidades federativas : II) estudar o lado economico do problema, procurando estabelecer os meios mais adequados para a obtenção de recursos financeiros necessarios á instalação e manutenção dos serviços.

a) Comissão levará em conta, como é pensamento da Conferencia, que a campanha contra a lepra deverá ter caracter nacional, cooperando nella os Governos federal, estaduais e municipaes e as associações privadas, pela maneira que for julgada mais exquível. Para tal fim poderão os municipios se agruparem em unidades para cooperar com o governo ou instituições privadas, ficando a organização technica e direcção de taes serviços a cargo do poder central, estadual ou municipal, cabendo aos municipios suggerir providencias que possam ampliar ou melhor garantir a efficiencia da organização ;

b) Para estudo dessas questões deverá a comissão solicitar o parecer de juriseconsultos, financistas e engenheiros sanitarios.

4.º) A Conferencia suggere á Comissão :

a) que sejam regulados os methodos de levantamento de censo, entre cujos dados é indispensavel a especificação das formas clinicas e ainda idade, sexo e condições economicas, assim como distribuição geographica e local de habitação quer se trate de doente quer de communicante ;

b) que as providencias sanitarias sejam ditadas pelo numero de casos

reconhecidos e não pelas estimativas sem base scientifica não obstante os obices appostos ao levantamento do censo, particularmente os oriundos da larga extensão territorial e difusão da endemia do paiz ;

c) que como medidas economicas de applicação immediata, seja solicitado dos Governos estaduais que receberem da União auxilio por conta da arrecadação do selo de educação para serviços de saneamento rural, applicuem integralmente essas verbas em serviço de prophylaxia da lepra, caso não haja outro problema sanitario local de solução mais premente, a juizo das respectivas autoridades sanitarias ;

d) que seja pleiteado junto ao governo a applicação integral da parte da renda do selo de educação e saude destinada aos serviços sanitarios, á prophylaxia da lepra ;

e) que, com a collaboração technica de engenheiros sanitarios, seja estudada a padronização dos typos de leprosarios, levando-se em conta sua localização, numero de doentes a isolar, condições sociaes destes, facilidade de aproveitamento de sua orientação vocacional, barateamento da construção e adaptação ás diversas zonas do paiz ;

f) que os trabalhos nos leprosarios sejam organizados aproveitando, tanto quanto possível, o dos proprios doentes, pelos beneficios que elles usufruem e pelos resultados economicos que se verificam ;

g) que seja pleiteado junto ao Governo da Republica a cunhagem e regulamentação de uma moeda para uso privativo dos doentes internados nos leprosarios ;

h) que seja pleiteado junto aos Governos federal, estaduais e municipaes augmento de vencimentos para todo o pessoal que lida directamente com os doentes de lepra, a exemplo do que já se faz em varios paizes ;

i) que seja pleiteado junto aos Governos estaduais e municipaes que ainda o não tenham feito, e ás Caixas de Aposentadorias a concessão de aposentadorias com todos os vencimentos, independentemente do tempo de serviço, aos funcionarios publicos de qualquer categoria ou associados attingidos pela lepra ;

j) que sejam estudados os meios necessarios á publicação de uma revista nacional de leprologia, podendo para isso ser feito entendimento com a revista da Sociedade Paulista de Leprologia, já existente ;

k) que sejam estudados os meios praticos de dar execução á medida legislativa, já existente, que prohibe o trafego de doentes de um Estado para outro ;

l) que seja creada obrigatoriamente a carteira de saude em todo o Brasil desde as escolas primarias até as academias ;

m) que seja pleiteado junto ao Governo a concessão de franquia postal ás publicações e correspondencia feitas pelas associações privadas de defesa contra a lepra ;

n) que, em virtude dos beneficios que vem prestando o Boletim da Soc. de Ass. aos Lazaros de S. Paulo, no que se refere á educação e propaganda sanitarias, seja solicitado ao Governo em favor desse e de outros órgãos congeneres auxilio pecuniario de fórmula a tornar menos onerosa aos cofres da Sociedade a sua publicação ;

o) que a Federação das Soc. de Ass. aos Laz. e todas as outras não

filiadas com a mesma finalidade sejam consideradas de utilidade publica ;

p) que a Federação e as Soc. de Ass. aos Lazaros e Defeza Contra a Lepra procurem eriar um patrimonio como garantia da continuidade do seu programma ;

q) que nos estabelecimentos officiaes de isolamento seja facilitado o exercicio de qualquer credo religioso, attendidas as solicitações dos doentes internados ;

5.º) Do plano geral do combate á lepra no Brasil deve constar a criação de um Conselho Federal, constituido de technicos, representando cada Estado da Federação, o Distrito Federal e o Territorio do Acre ;

a) Esse conselho reunir-se-á periodicamente na Capital da Republica para estudar a situação em cada Estado e indicar as medidas que se façam opportunas.

b) Seria de toda conveniencia que a este Conselho coubesse tambem a suggestão de iniciativas na campanha contra a lepra e indicação das quotas que devam tocar a cada Estado, levando-se em conta sua capacidade financeira e a prevalencia da endemia.

## LITTERATURA MEDICA

### Livros recebidos

**Bacteriologia.** — DR. JOSÉ PEDRO CARVALHO LIMA, Impressora Paulista, S. Paulo, 1933. — E' mais um livro de valor que vem enriquecer a litteratura medica paulista. Livro de valor, obra trabalhada, fructo de observação propria, resultado de varios annos de estudo e experiencias. Não compreende somente a Bacteriologia classica, dos autores mais compulsados. E', principalmente, um livro que reúne tudo o que se vem conquistando no terreno desse ramo da Medicina. Desde 1923 vem o A. colligindo notas e pesquisas, muitas das quaes ainda não figuram nos tratados. No Prefacio encontram-se estes trechos : "Ha paginas que são apenas a repetição de questões perfeitamente estabelecidas, constituindo a

materia de todos os livros sobre o assumpto." "Mas, ao lado, vem o fructo de muitos annos de observação no Instituto Bacteriologico de S. Paulo. Procurámos, outrossim, aproveitar tudo quanto de valioso existe na litteratura nacional" Assim, o livro de Carvalho Lima é de grande actualidade. Por outro lado, a obra obedeceu a um plano de confecção muito bem traçado. Numa primeira parte, o A. trata da "Bacteriologia em geral" ; na segunda parte, discorre sobre "Infecção e Immunity" na terceira parte cuida das "Bacterias ; pathogenicas" em particular ; é reservada ás "Doenças de etiologia indeterminada" a parte quarta ; a quinta encerra dois capitulos sobre as "Bacterias da agua e do leite" ; e

numa parte suplementar, o A. trata dos "Cogumelos e protozoarios pathogenicos".

O livro é fartamente illustrado, contendo numerosas polychromias. Contem 94 capitulos e 556 paginas. O trabalho typographico, devido á Impressora Paulista, é de primeira ordem. Pedidos a L. Malagoni, rua do Arouche, 11, sobr. — São Paulo.

**Arritmias** — ANTONIO BATTRO — 246 paginas — El Ateneo, editor — Buenos Aires — 1933. — Os neophytos e os auto-didatas sempre tropeçavam no estudo das arrhythmias. Realmente, a materia é difficultosa. requer muita paciencia e demanda methodo cuidadoso no apprendizado, theorico e pratico. O material bibliographico, fóra de duvida, é copioso, mas os autores, na sua immensa maioria, desviam-se de qualquer objectivo didatico; não simplicam, não synthetizam e não esclarecem sufficientemente. Reina o methodo confuso.

Pelo contrario, o livro de Antonio Battro constitue uma excepção, que se deve admirar. A exposição é clarissima e penetrante. Apprende-se suavemente. Cuidando das generalidades sobre as arrhythmias, o autor descreve a antomia do systema excitoadutor, resume a sua physiologia e menciona os methodos usuaes de exploração do pneumogastro e do sympathico. Passando á semiotica instrumental, expõe os processos mecanicos e a electrocardiographia, tendo o cuidado de afastar as minucias que não se coadnam com a synthese, almejada e conseguida pelo tratadista.

A seguir são passados em revista todos os typos de arrhythmias, de tal maneira que facilmente se assimilam os caracteres descriptivos, a etiologia e a pathogenia.

O ultimo capitulo, não menos valioso, é consagrado ao diagnostico differencial.

Trabalho typographico excellente, illustrações magnificas, esquemas proveitosos. Em summa, trata-se de um livro que deve figurar na bibliotheca de todos os internistas. E. M.

**Le paludisme dans les deltas** — N. H. SWELLENGREBEL — (Etudes sur le paludisme dans le delta du Rhin) — Arch. Roumaines de Path. Expe. et de Microb. V (4): 643. — 1932. — No delta do Rheno, como nos deltas

do Mosa e do Escalda, na Hollanda, a reconquista da terra pelo methodo dos "polders" complicou o problema da malaria nesse paiz. Este methodo consiste na dessecação dos terrenos não pelo aterro, mas pelo esgotamento por meio deapparehos especiaes, isto desde as épocas immemoriaes com o uso dos moinhos de vento.

A despeito desse esforço sobrehumano, o mar tem invadido terras reconquistadas, transformando antigos lagos de agua doce em bahias de agua salobra.

Um exemplo deste facto está na formação da actual bahia do Zuyderzée, muito extensa e pouco profunda.

Estabeleceu-se por constatação que os anophelineos semi-hibernantes preferem como criadouros naturaes aguas salobras, ao passo que outros, os hibernantes, aguas doces. Sabe-se, tambem que o "A. maculipennis" var. "atroparvus" se enquadra entre os primeiros e o "A. maculipennis" var. "messeae" entre os segundos, aquelle transmissor certo do impaludismo e este ultimo inócuo naquellas regiões.

Comquanto as terras recuperadas soffram com o systema, ha por outro lado a seguinte vantagem sanitaria: cada "polder" novo protege seu "hinterland" da infiltração da agua do mar. Assim, as aguas superficiaes no "hinterland" correspondente perdem a sua salinidade e nellas se installa apenas o "A. maculipennis" var. "messeae". ALCIDES PRADO.

**Notas de crenologia** — DR. ARISTIDES DE MELO E SOUZA — separata de "Medicamenta" — junho, 1933 — Rio, 1933. — Aristides de Melo e Souza é um dos expoentes da Crenologia nacional. Occupando o lugar de director dos Serviços Thermaes de Poços de Caldas, é elle um dos maiores conhecedores do assumpto entre nós. Tendo viajado a Europa em estudos da especialidade a que se dedicou, está escrevendo uma serie de artigos sobre as estações do Velho Mundo, de maneira a divulgar entre nós conhecimentos que deviam figurar nos programmaes das nossas Faculdades de Medicina. O presente folheto refere-se a Luchon, que o A. descreve com vivas cores, salientando as virtudes de suas aguas.

**ACABA DE SAHIR** o trabalho do Dr. Carlos Fernandes  
**DE JURE VITAE NECISQUE**  
que tanta celeuma provocou na Academia Nacional de Medicina do  
Rio de Janeiro, e que estuda o direito de matar atribuido ao medico.

*Na sobrecapa do livro se lê:*

MEMORIA reprovada pela Academia Nac. de Med.  
do Rio Janeiro que o autor não lançou ao lixo,  
antes muito mais a preza hoje porque a seu  
respeito disse:

FERNANDO MAGALHÃES: "...representa, sob o pon-  
to de vista científico, uma das mais notaveis  
contribuições que tem apparecido em lingua  
portuguesa..."

e do Parecer aprovado pela Academia:  
"...não corresponde absolutamente nem á sa-  
bedoria, nem á justiça, nem á verdade..."

PE. LEONEL FRANCA: "Por mais de um titulo o tra-  
balho do Dr. C. F. é uma grande lição";

CLOVIS BEVILAQUA: "Penso como o Senhor... A té-  
se encontrou um defensor competente...";

H. TANNER DE ABREU: "...notavel monografia a se  
assinalar pela abundancia da erudição..."

Esta publicação, altamente oportuna, a que não tem faltado valiosos elogios, interessa  
aos medicos, juristas, sacerdotes, religiosos e a todas as pessoas cultas

Formato 8° - 180 pgs. - Numerosas cartas de professores  
estrangeiros em que são expostas suas opiniões pessoais.

|| Preço 10\$000

À VENDA NAS LIVRARIAS DE S. PAULO E AS ENCOMENDAS FEITAS  
POR INTERMÉDIO DESTA REVISTA GOZARÃO DE 10 % DE DESCONTO

**CHLORO-ANEMIA**  
APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA  
de PARIS  
**Exigir os Verdadeiros**  
**Pilulas e Xarope**  
**BLANCARD**  
de PARIS  
*Blancard* Assignatura e Etiqueta verde.  
**POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS**

# TRATADO DE ANATOMÍA SISTEMÁTICA

por el

**Dr. Julius Tandler**

Esta obra resulta, por su magnífica ilustración, un verdadero Atlas de anatomía descriptiva. En cuanto al texto, huelga decir que nada tiene que envidiar al de los tratados más celebrados escritos sobre esta rama de la Medicina, pues es claro, correcto y conciso, y propio no solamente para los que comienzan el estudio de la ciencia anatómica, sino para los que ya están versados en ella.

**Cuatro tomos en cuarto, con un total de 1.848 páginas y 1.228 figuras.**

# RONTGENDIAGNOSTICO

por

**H. R. Schinz, W. Baensch y E. Friedl**

La presente obra, que viene a llenar una gran laguna, es altamente didáctica, y tanto por la magnitud de la materia como por la abundancia de la ilustración gráfica que la aclara, constituye un tratado completo y acabado de diagnóstico radiológico.

**Dos tomos en cuarto, ilustrados con 2.303 grabados y 5 láminas.**

# ATLAS DE UROGRAFIA

por el

**Dr. A. Puigvert Gorro**

Sin tener nada que envidiar a los mejores, y aun sobrepujándolos en algún aspecto, aparece hoy en la literatura médica española el documentado «Atlas de Urografía» del doctor A. Puigvert, primero de su especie en España.

**Un tomo en cuarto, de 74 páginas y 290 láminas en negro y color.**

# CIRUGIA Tratado teórico-práctico de Patología y Clínica quirúrgicas

publicado bajo la dirección del doctor

**W. W. KEEN**

El tratado de Cirugía publicado por el doctor W. W. Keen comprende las últimas enseñanzas con que los tiempos modernos, especialmente los de la guerra mundial pasada, han contribuido poderosamente al progreso de la ciencia quirúrgica en general.

**Ocho tomos, con un total de 8.958 págs., 4.032 grabados y 89 láms.**

Dirija sus pedidos a cualquiera de las principales Librerías de São Paulo o a

**SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 : BARCELONA**

## Theses de doutoramento

**Ação de varias drogas sobre a resistencia globular** — DR. SERGIO ARANHA PEREIRA — These de S. Paulo, 1933. — Summario e conclusões do A.: "O methodo de Hamburger modificado por Chauffard nos permite conhecer, de maneira bastante precisa, as alterações da resistencia globular.

Normalmente as hemattias de cão começam a se hemolysar em uma solução de chloreto de sodio a... 0,46 % que indica o grão de resistencia minima. Para os globulos de coelho e hemolyse começa, no mais das vezes, entre as concentrações de 0,52 % e 0,54 %. Estes dados por nós obtidos correspondem aos de Musser e Krumbaar.

Foi verificado pela nossa primeira experiencia a invariabilidade da resistencia globular dentro de certo tempo, sem o que não mereceriam credito os nossos resultados.

Drogas que pela veia são introduzidas no organismo, assim como certas substancias hypnoticas, foram estudadas e algumas dellas mostraram-se capazes de modificar o estado normal de resistencia das hemattias.

Dessas substancias diminuiram a resistencia globular: novasurol, salirgan, dial e hydrato de chloral.

Augmentaram-na: acetanilide, antipyrina, atophanyl, chloreto de calcio, chloreto de sodio a 20:1000, cyaneto de mercurio, gluconato de calcio, peptona, salicylato de sodio, totyulendiamina e tryptaflavina.

Não alteraram a resistencia: azul de methyleno, bromhydrato de quinino, chloreto de sodio a 7:1000, electrargel, glycose, iodureto de sodio, morphina, néo-salvarsan e urotropina.

Com as drogas que fizeram variar a resistencia dos globulos realisámos experiencias sobre hemolyse "in vitro" para determinação do seu poder hemolytico.

Só os mercuriaes manifestaram acção hemolytica. O cyaneto de mercurio e o salirgan em solução a 1:800 e o novasurol a 1:51200 provocaram a hemolyse inicial.

Sobre a natureza intima das alterações observadas infelizmente nada podemos adiantar."

**Contribuição para o estudo da mancha negra da esclerotica** — DR. RENÉ MENDES D'OLIVEIRA — These de doutoramento — S. Paulo, 1933. — Desta magnifica these, realisada na Cadeira de Med. Legal, destacam-se as conclusões tiradas pelo A., que, com rara felicidade e com a precisão resultante de observações cuidadosas, conseguiu estabelecer o verdadeiro valor que se deve dar á "mancha negra da esclerotica":

I) A mancha negra é o resultado da dessecação da esclerotica.

II) A sua cor é dada pelo pigmento da choroide visto por transparencia através da esclerotica.

III) Apparece sempre na superficie da esclerotica, visivel atravez da fenda palpebral.

IV) Deixa de se apresentar todas as vezes que as palpebras permanecerem fechadas.

V) Não é bom signal de morte:

1.º) Pela alta porcentagem de casos negativos que apresenta (50,79%).

2.º) Por ser tardio o seu apparecimento, que se dá geralmente 10 horas após o obito (80,6 % dos casos positivos).

3.º) Porque póde ainda ser observado durante a vida, como affirmam varios autores abalisados.

VI) A mancha negra da esclerotica, a perda da transparencia da cornea, a flacidez do globo ocular, o signal de "Lecha-Marzo" e outros dados pelos olhos, juntos, constituem uma serie de signaes que se desenvolvem successivamente e conduzem á certeza absoluta da morte.

**Contribuição para o estudo das constituições em pathologia mental** — DR. EDMUR DE AGUIAR WHITTAKER — These de doutoramento — S. Paulo, 1933. — Dos 20 doentes estudados conclue o autor: que 8 delles apresentavam uma consti-



tução eschizoide e vieram a tornar-se eschyzophrenicos ;

3, uma constituição normal, com predominancia de traços eschyzoides e vieram a tornar-se eschyzophrenicos ;

3, uma constituição normal e vieram a tornar-se eschyzophrenicos ;

1, uma constituição mixta apresentando traços eschyzoides, hyperemotivos e psychasthenicos e veio a apresentar uma hyperemotividade morbida e provavelmente uma eschyzophrenia ;

1, uma constituição cyclotimica e veio a tornar-se um melancolico (melancolia pré-senil) ;

1, uma constituição cyclotimica e veio a apresentar um syndrome maniaco (provavelmente psychose maniaco-depressiva) ;

1, uma constituição normal com predomínio de traços cyclotimicos e veio a apresentar um syndrome melancolico ;

1, uma constituição perversa e veio a apresentar loucura moral ;

1, uma constituição paranoica e veio apresentar um delirio interpretativo.

O numero restrito de dados obtidos, as suas inumeras falhas, resultantes da difficuldade em conseguir respostas satisfactorias a questionarios deste genero, impedem que se tirem conclusões definitivas deste trabalho. Entretanto, pôde-se observar que o proseguimento destes estudos produzirá interessantes resultados de ordem pratica, principalmente se considerados do ponto de vista do diagnostico das molestias mentaes porquanto o aperfeiçoamento de tal questionario poderá contribuir bastante para patentear a constituição de cada doente, o que talvez venha a ser elemento de grande valia para o diagnostico — pois que como este trabalho pretende e principalmente o proprio espirito da doutrina o revela, a psychose constitucional outra cousa não é senão a propria constituição mental do individuo em marcha — desde que as ultiores pesquisas forneçam resultados que venham a diminuir o numero de faces obscuras do problema.

## IMPREENSA MEDICA PAULISTA

### Summario dos ultimos numeros

**Folia Clinica et Biologica** — Caixa 2813 — V — outubro de 1933.

An anatomo-pathological study of entero-hepatitis or "Blackhead" in turkeys — J. R. MEYER.

Resumo dos estudos de Ehrich sobre o tecido lymphatico — J. R. MEYER.

**Gazeta Clinica** — rua S. Bento, 14 — XXXI — Outubro de 1933.

Em torno da fecundação artificial humana — PAULO GODOY.

Ulcera do duodeno — PEDRO CORREA NETTO.

**Medicina Practica** — r. Florencio de Abreu, 66 — IV — Setembro-outubro de 1933.

Introdução á pathologia renal — EDUARDO MONTEIRO.

Tratamento dos surtos febris da lepra pela Fudaina — ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUSA.

Estudos sobre a tuberculose — SYLVIO SANTOS BARBOSA.

**Pediatria Practica** — Caixa 2193 — IV — Setembro de 1933.

Como alimentar o lactente são — J. LAGES NETTO.

Asthma infantil — FERNANDO FONSECA.

Anorexia infantil — HOSANNOH DE OLIVEIRA.

Osteo-chondrite luetica — O. SANDOVAL DE CARVALHO.

Protecção á primeira infancia em S. Paulo — JORGE QUEIROZ MORAES.

Therapeutica infantil — MARGARIDO FILHO.



Assistencia infantil em S. Paulo — PAIVA RAMOS.

**Publicações Medicas** — Caixa 2916 — V — Outubro de 1933.

Meningo-phalocoe — SOUZA CUNHA.

Clinica prenatal — EDGARD BRAGA

Ulcus duodenal e perfuração — VICENTE MODENA.

Anomalia do ceco com dois appendices — ANTONIO F. CARVALHO.

Acalmia da appendicite — ALEIXO DE BRITO.

**Revista da Associação Paulista de Medicina** — Caixa 2103 — III — Outubro de 1933.

A psychanalise dos desenhos dos psychopaths — DURVAL MARCONDES.

Cataplexia narcoleptica provavelmente encephalitica — E. VAMPRÉ, PETRAGLIA SOBRINHO e JONAS RIBEIRO.

Disturbios na conducção auriculo-ventricular nos surtos reumatismas agudos — JAYRO RAMOS e J. OCTAVIO NEBIAS.

Tratamento da teniase pela via transduodenal — CESARIO MATHIAS.

Forma cystica do cancer pulmonar — J. ROBERTO PIRES DE CAMPOS e PAULO ALMEIDA TOLEDO.

**Revista Otolaryngologica de S. Paulo** — r. S. Bento, 17 — I, Setembro-Outubro de 1933.

Novos anesthetics de embebição em oto-rhino-laryngologia — MANGABEIRA ALBERNAZ.

Meningites serosas concomitantes aos processos inflammatorios de nariz, garganta e ouvido — OSWALDO LAUGE.

Avcesso do septo nasal post-traumatico complicado de meningite — HOMERO CORDEIRO e BRAZ GRAVINA.

Dois casos de agrambocytose — F. HARTUNG.

**Revista Urologica de S. Paulo** — r. B. Itapetininga, 18 — I — setembro-Outubro de 1933.

Tratamento da hypertrophia da prostata pelo methodo de Treyer — O. CINTRA GORDINHO.

Rim polycystico — GERALDO VICENTE DE AZEVEDO.

Syphilis vesical — CHRISTIANO DE SOUSA.

Diverticulos da bexiga — ATHAYDE PEREIRA.

A massagem da prostata no tratamento da infecção neisseriana — WALTER TREUERZ.

**São Paulo Medico** — Pça. Ramos de Azevedo, 16 — VI — Setembro de 1933.

Syndroma genito-suprarenal — V. FELIX DO QUEIROZ.

Cancer em cicatriz de talha hypogastrica — A. ANTUNES e R. DE FREITAS.

## NOTICIARIO

### Prof. Franco da Rocha

**Seu fallecimento.** — Falleceu na madrugada do dia 8 de novembro, nesta Capital o Prof. Franco da Rocha. Era filho do dr. José Joaquim Franco da Rocha e de d. Maria Isabel Galvão Bueno Franco da Rocha.

A sua vida como estudante foi de trabalho obstinado, revelando-se desde logo um espirito lutador. Mesmo para vir a São Paulo fazer os seus preparatorios, foi amealhando o fruto de seu trabalho, na ajuda que dava ao pae no roteiro da propriedade agricola que possuia em Ampa-

ro, sua cidade natal. Chegado aqui, matriculou-se no Collegio Morton, onde é hoje o Seminario das Educandas.

Depois de completar os estudos secundarios em São Paulo, seguiu para o Rio de Janeiro, tendo-se formado em 1890, pela Faculdade de Medicina daquella cidade.

Completado todo o curso medico com raro brilho, dedicou-se decididamente ao estudo da psychiatria em todas as suas formas e nesse campo da sciencia medica se tornou uma

das mais notáveis autoridades. Já, durante os seus estudos na Faculdade, fôra nomeado interno de clínica de molestias mentaes e, no sexto anno, da Casa de Saude do dr. Eiras.

O anseio de voltar para a sua terra fel-o recusar o convite de substituto da Faculdade, bem como a offerta do dr. Eiras para que continuasse como medico de sua Casa de Saude. Além do mais, era o seu sonho transformar a primitiva assistencia aos alienados em São Paulo. Transformar para um systema mais scientifico e mais humano, portanto.

Logo que se estabeleceu nesta capital, as suas amizades e o seu talento abriram-lhe as redacções do "Correio Paulistano" e do "Estado de S. Paulo" de onde doutrinou para o povo, para os administradores e para os seus collegas.

Foi nomeado medico do Hospital de Alienados, naquella época instalado num predio da Varzea do Carmo e onde mais tarde foi o quartel da antiga Guarda Civica.

Entretanto, não se contentava ainda, o dr. Franco da Rocha, com o estreito ambito que o impedia de prestar todos os beneficios que a sciencia offercia aos insanos nos paizes civilisados. Casarão anti-hygienico, com janellas cheias de grades, de aspecto apavorador, tornava mais grave o estado dos doentes.

A sua aspiração não foi satisfeita senão no governo Cerqueira Cesar. Fallecendo o director do Hospicio, foi o dr. Franco da Rocha o successor. Continuou o seu trabalho junto ao governo até conseguir a construção do Hospital do Juquery, que já correspondia ás necessidades de assistencia effcaz de um tratamento racional aos enfermos.

Inaugurado o novo asylo em 1898, proseguiu o dr. Franco da Rocha o seu obstinado trabalho, realisando uma das obras mais notaveis no campo da medicina. Instituiu pela primeira vez na America do Sul o regimen de assistencia familiar aos dementes. Entregou a familias das redondezas, onde estava o hospital, quasi todas ellas de humildes roceiros e sitiantes, mas onde o doente encontrasse qualquer coisa parecida com um lar, uma illusão de conforto, talvez, mas que

foi para muitos o caminho certo da cura completa. Aliás era essa uma pratica de grandes resultados que o dr. Franco da Rocha teve occasião de observar quando da sua viagem pela Escocia.

De 1918 a 1923 exerceu, por contrato com o governo, a cadeira de Molestias Nervosas da Faculdade de Medicina de São Paulo, onde deixou impressão inesquecivel.

Em Abril de 1928 foi-lhe erigida no Hospital do Juquery uma herma de bronze, tendo sido prestada nessa occasião, ao illustre scientista, por parte de seus companheiros e antigos discipulos, carinhosa homenagem.

O dr. Franco da Rocha estudou a lingua ingleza e allemã exclusivamente para conhecer de primeira mão os livros e as revistas que o poriam completamente ao par do movimento scientifico europeu. Assim acompanhou de perto a evolução por que passou a psychiatria scientifica e pratica dos paizes mais adiantados na materia durante a sua actividade de especialista. No foro de São Paulo, tanto civil como criminal, existe não pequena collecção de pareceres seus, medico-legaes, escriptos com paciencia, probidade e circumspecção e sempre com a elegancia de estilo e a clareza que tanto o caracterisam como divulgador.

Desde a sua nomeação para medico do antigo hospicio da Varzea do Carmo publicava annualmente pequenos trabalhos sob o titulo de "Estatistica e apontamentos do Hospicio de S. Paulo", nos quaes apresentava as estatisticas da loucura no Estado e aventava as questões mais interessantes dessa especialidade, criticando seriamente as autoridades que mandavam recolher áquelle asylo pacientes apresentados só com uma folha de papel, onde se escrevia: "Recolha-se ao Hospicio Fulano de Tal", sem attestado medico ou documento de qualquer outra natureza.

A pedido do professor A. Marie, contribuiu com um longo trabalho para o "Tratado Internacional de Psychopathologia", grande obra publicada pouco antes da guerra.

O dr. Franco da Rocha era membro de varias sociedades scientificas e entre ellas a Sociedade Medico-Psychologica de Pariz da qual era mem-

bro estrangeiro. Esta sociedade, que consta mais de oitenta annos de existencia, só admittre como socio a quem traga apreciavel bagagem scientifica.

Os seus escriptos sobre o assumpto a que dedicou toda a sua existencia tem sido publicados no "Allgemeine Zeitschrift fuer Psychiatrie" de Berlim; nos "Annales Medico-Psychologiques", de Pariz; nos "Archivos de Psychiatria e Criminologia" de Buenos Aires, a pedido do prof. Ingenieros; na "Revista Medica", de S. Paulo e em muitas outras publicações importantes e de grande conceito scientifico. Além disso publicou no "O Estado de S. Paulo" grande numero de artigos de divulgação e de commentario de psychologia e psychiatria, como "A velha e a nova escola pena", "Alcoolismo e lavoura", "Arnaldo Vieira de Carvalho", discurso na Faculdade de Medicina, "Assistencia a alienados em S. Paulo", "Reforma do Codigo Civil: "Consanguinidade e casamento", discurso na Sociedade Euzenica, "Envenenamento ophidico — Observação curiosa", "Esclerose e bolchevismo", "Fiscalisação dos hospícios de S. Paulo", "Loucos de todo genero no direito civil", "Os alienados perigosos e o codigo penal", "Passeio pelo horto paulista", "Philosophia da historia", "Praia de S.

Vicente", "Psychiatria — Do delirio em geral", "Psychologia do boato", preleção na Faculdade de Medicina, "Que é um paranoico?", "Questão do trabalho nos hospícios", "O hypnotismo", "Jardim Zoologico", "Aleijados do cerebro?", "Coisas da época", "O stephanoderes", "O latim e o grego", "A bróca do café", "Historia Natural", "Um livro interessante", "Maliarotherapia na demencia paralytica", "Animas ophidiophobos", "Intelligencia dos animaes", "Notas de um botanico", "Os crimes em S. Paulo", "A reflexotherapia", "Ratadas de labios", "Combate ao alcoolismo", "Faltas a corrigir", "Asylos judiarios", "Asylos Regionaes", "A evolução do conceito da paranoia", conferencia na Associação Paulista de Medicina. "Dr. H. von Ihering", "Livro contra livro", "Reinado da fraude", discurso sobre os males do alcool em resposta á homenagem que lhe foi prestada no Hospital do Juquery por occasião de se inaugurar o seu busto em bronze. "Psychologia das superstições", "Sobre a psychanalyse", "Ornithologia", "Intrusos", etc.,

Publicou tambem dois livros que tiveram larga repercussão no mundo intellectual: "A psychopathologia forense" e, recentemente, "A doutrina de Freud".

## Prof. Guilherme Bastos Milward

### Homenagem posthuma no Rio.

— No dia 14 de novembro ultimo transcorreu o 1.º anniversario do fallecimento do saudoso cientista patricio, professor dr. Guilherme Bastos Milward, que desde 1913 vinha exercendo o cargo de cathedratico de Chimica da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Commemorando essa ephemeride realisaram-se no Rio de Janeiro, onde falleceu e está sepultado o illustre mestre, diversas cerimoniaes, destacando-se a que foi levada a effeito no cemiterio de São João Baptista.

A's 10 horas, reuniu-se em volta do seu tumulo grande numero de amigos, collegas e discipulos, entre os quaes se notavam o dr. Washin-

gton Pires, ministro da Educação e Saude Publica; J. Carneiro Felipe, assistente technico do Ministerio da Educação; deputado Barros Penteado, pela Bancada Paulista; sr. Raymundo Teixeira Mendes pelos positivistas; professores Sergio Meira Filho e Cunha Motta da Faculdade de Medicina de São Paulo; Comissão de amigos e discipulos de São Paulo, composta dos srs. professor dr. Samuel B. Pessoa, representando a Congregação da Faculdade de Medicina e a Associação dos Antigos Alumnos; professor dr. Eduardo Ribeiro Costa, representando a Escola Polytechnica; dr. Domingos Goulart de Faria, representando a direcção da Faculdade de Medicina;

dr. Arnaldo Amado Ferreira, representando a Sociedade de Medicina Legal e o professor Flaminio Favero; dr. Milton Estanislau do Amaral, representando o professor dr. Jayme A. Cavalcanti, professor de Química da Faculdade; sr. Licínio H. Dutra, official de gabinete da secretaria da Educação, representando s. exa. e o Centro Academico "Oswaldo Cruz"; professor dr. Luiz Flores de Moraes Rego, cathedrático da Escola Polytechnica de São Paulo; dr. Domingos Fleury da Rocha, director Geral do Departamento de Produção Mineral e Andrade Junior, Gerson de Faria Alvim, Annibal Alves Bas-

tos, Djalma Guimarães, Avelino Ignacio de Oliveira do mesmo Departamento; engenheiro Alcides Lins; sr. Ubaldo Epiphanyo Pereira; membros da familia e diversas senhoras.

Nessa occasião foi collocada sobre o tumulo uma coroa de bronze com a seguinte inscripção: "Ao professor Milward, lembrança dos seus amigos e discipulos de São Paulo - 14-11-33".

No acto falaram o sr. Teixeira Mendes e a seguir o professor dr. Eduardo Ribeiro Costa, que em expressivas palavras relembraram a figura do grande mestre e cientista patricio.

## *Escola de Pharmacia e Odontologia de S. Paulo*

**Encerramento do anno lectivo - Homenagem ao Prof. Dr. Benedicto Montenegro - Fundação da "Liga de Hygiene Bucal".** — Realisou-se no salão nobre da Escola de Pharmacia e Odontologia de São Paulo, á rua Tres Rios, 71 uma sessão solenne de encerramento do periodo lectivo de 1933 e em que se prestou justa homenagem ao prof. Benedicto Montenegro, director daquelle estabelecimento, promovida pelo Centro Academico de Pharmacia e Odontologia, orgam representativo dos estudantes dessa escola. Tomaram parte na manifestação promovida pelos estudantes, o corpo docente e corpo administrativo. A's 20 1/2 horas de 4 de novembro abriu a sessão o odontolando Celso J. A. Quirino dos Santos, presidente do Centro Academico, que convidou uma comissão de lentes do mesmo estabelecimento para introduzir ao salão o prof. Benedicto Montenegro. Ao entrar no salão o prof. Benedicto Montenegro, acompanhado pelos professores Souza Cunha, Bellegarde, Campos de Oliveira, Cavalheiro, Felinto Haberbeck e Malhado Filho, a assistencia saudou-o com uma prolongada salva de palmas. Foi em seguida dada a presidencia de honra ao homenageado, que convidou a tomar assento á mesa o dr. A. Paula Leite, representante do sr. interven-

tor federal: sr. Licínio Dutra, representando do sr. secretario da Educação e Saude Publica; dr. Theodorico Almeida Bessa, representante do sr. secretario da Agricultura; dr. Paulo Artigas, representante do director da Faculdade de Medicina; dr. Darwin de Araujo, presidente da Sociedade Paulista de Odontologia e o dr. Luiz Stamatis, presidente da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. Em seguida foi dada a palavra ao sr. Celso J. A. Quirino dos Santos, presidente do Centro, que pronunciou palavras referentes á solennidade que se realisava e á significação da homenagem que prestavam ao prof. Benedicto Montenegro, pelo muito que tem feito em prol do reerguimento do nome e tradições da Escola, por certo tempo eclipsada por crise administrativa. Louvou o orador a feliz lembrança do meritiissimo juiz da 1.ª vara da capital, nomeando director depositario daquelle estabelecimento o prof. Benedicto Montenegro, pois o homenageado não fez apenas por cumprir um dever, imposto pela justiça, mas poz todo seu zelo e amor no levantamento e desenvolvimento da Escola. Passou em seguida o orador á apreciação das escolhas feitas pelo prof. Montenegro quanto ao corpo docente e administrativo, louvando a capacidade, dedicação e idoneidade de

ambos. Foi lembrado pelo orador, que São Paulo é um centro de sciencia e arte além de sua organização material: — enalteceu os grandes estabelecimentos scientificos pelos quaes se definem a mentalidade e a cultura paulista, como — Escola de Medicina, Polytechnica, Faculdade de Direito, Instituto Biologico, Instituto de Hygiene, Instituto Butantan. Uma excepção, disse o orador, havia em São Paulo a falta de uma escola de Pharmacia e Odontologia, que pudesse chamar padrão; mas a capacidade, o amor por uma causa, fez Benedicto Montenegro reerguer o patrimonio moral da Escola da rua Tres Rios, que tão bellos dias teve; fez reviver a obra iniciada por Braulio Gomes e Amancio de Carvalho, recollocando-a ao nivel das outras citadas. Acompanhando a sua obra, os academicos de Pharmacia e Odontologia de São Paulo procuraram dar orientação efficiente ao Centro Estudantino, dando andamento a um programma de acção benéfico á sociedade, fundar a "Liga de Hygiene Buccal", que será, entre outros fins o de orgam coordenador das actividades correlatas já iniciadas nesse sentido por outras agremiações e tambem será um propagador do conhecimento de hygiene buccal, tão necessario para um povo, como meio de defesa da saude. O papel educativo da Liga foi salientado pelo orador, que solicitou a cooperação do sr. interventor Federal, alli representado; dos secretarios de Estado, de associações de classe, imprensa, sociedades de radio, escolas, repartições publicas e da iniciativa particular, no que muito confiava para o exito da campanha a ser desenvolvida. Ainda foi comunicado pelo orador, que para presidencia de honra da Liga havia sido escolhido o prof. Benedicto Montenegro, como um tributo de reconhecimento ao homenageado, que não deixaria de ligar o seu nome a uma grande realisação, para o bem de S. Paulo."

Em seguida, dada a palavra ao orador do "Centro Academico", sr. Victorio Tomasi, este exaltou as qualidades do prof. Montenegro, agradecendo tudo quanto havia o homenageado feito pelo bom nome da escola e pela classe estudantina do

estabelecimento. Terminando, convidou uma comissão de senhoritas a entregar uma cesta de flores que os estudantes offereciam ao homenageado.

Falou ainda o sr. Archimedes Bailot, que representou o pensamento do corpo administrativo da Escola, saudando o prof. Benedicto Montenegro.

Em seguida entregou o orador um presente que offertava em nome do corpo administrativo.

Em nome dos assistentes, orou o sr. Raul Vota que justificou primeiramente ter-se passado, sem commemoração, o dia 12 de Outubro em que se completavam 35 annos da fundação da Escola, caro portanto a todos que ahi trabalhavam e estudavam. Relembrou o orador as diversas phases da escola, desde a sua fundação em 1898, e o inicio dos trabalhos em 11 de Fevereiro do anno seguinte. Passando em revista os factos que constituem a historia daquelle estabelecimento, recordou que a sua primeira installação foi feita no predio que foi a residencia senhorial do Brigadeiro Tobias de Aguiar, onde mais tarde havia de se instalar a Faculdade de Medicina, hoje, o monumento erguido á avenida Dr. Arnaldo. Após alguns annos de trabalho nesse predio, em 1904 lançou-se a pedra fundamental do predio em que ainda hoje funciona a Escola de Pharmacia e Odontologia de São Paulo e que foi inaugurado no anno seguinte, recordou o orador.

A seguir passou em revista os factos que fizeram com que a Escola, padrão das Escolas do genero, descesse ao ultimo degrau da inferioridade por mercantilismo de alguns dos seus, então administradores. Lembrou, entretanto, que alguns homens honrados se destacaram pela sua hombridade e zelo pela obra tão bem começada; protestaram contra o desmornamento de patrimonio tão valioso. Esse protesto deu causa a uma questão judicial e a consequente decisão da justiça, que poz nas mãos do prof. Montenegro, em tão boa hora, a administração da Escola. Fez notar o orador, que desde que o homenageado tomou sobre os seus hombros o peso enorme da reconstrução mo-

ral, espirital e material da Escola esta entrou em uma nova phase.

O prof. Benedicto Montenegro usando da palavra, transferiu as homenagens que lhe eram prestadas aos seus auxiliares. Assim, referiu-se á sua actuação durante o movimento constitucionalista; á maneira pela qual se integrou neste, após a sua erupção, pois antes nada soubera Accentua que irrompido este, como paulista que era, não podia deixar de prestar a sua actividade, pequena em comparação á abnegação dos que iam arriscar a sua vida nas trincheiras. E que tudo quanto realizou durante os tres mezes da campanha, deve aos seus auxiliares que citou nominalmente, e á colonia italiana, que lhe proporcionou os meios para organisar os hospitaes ambulantes, moldados nos que observara durante

a grande guerra quando servira por 8 mezes no exercito francez. O prof. Montenegro attribuiu ainda os méritos da reorganisação aos corpos docente e administrativo da Escola, que sem receber a minima remuneração, e mesmo fazendo questão que essa fosse applicada em bem da propria Escola, eram os merecedores da homenagem. Salientou que a dedicação do corpo docente e a do odministrativo permittiram realizar a abra que se lhe attribue."

Entre palmas, sentando-se o prof. Montenegro o sr. Celso O. A. Quirino dos Santos, presidente do Centro Academico de Pharmacia e Odontologia agradece a honra da representação do sr. interventor federal, secretarios de Estado, director da Faculdade de Medicina, Associações de Classe, encerrando em seguida a sessão.

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

**Dr. Bittencourt Rodrigues.** — Na séde da Sociedade de Medicina e Cirurgia, realisou-se no dia 4 de novembro a sessão solenne em homenagem á memoria do dr. Bettencourt Rodrigues, recentemente fallecido em Portugal.

A reunião, promovida conjuntamente pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, Policlínica de S. Paulo e Instituto Pasteur, teve numerosa assistencia, vendo-se alli representantes de sociedades portuguezas desta capital, institutos scientificos, amigos e admiradores do saudoso medico, e grande numero de familias.

Tiveram logar á mesa que presidiu aos trabalhos os srs. tenente Affonso

Pires Evangelista, representante do sr. interventor federal; sr. Vasco Pereira da Cunha, consul de Portugal; dr. A. C. Pacheco e Silva, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia e dr. Eduardo Rodrigues Alves, director do Instituto Pasteur.

Abrindo a sessão, o dr. Pacheco e Silva convidou o consul Vasco Pereira da Cunha a assumir a presidencia. Em seguida fizeram uso da palavra os Drs. A. C. Pacheco e Silva e J. J. da Nova, sendo este ultimo o orador official da sessão e que fallou em nome da Soc. Med. e Cirurgia, Policlínica e Instituto Pasteur.

## Sociedade de Med. Legal e Crim. de S. Paulo

**Posse da nova directoria.** — Em sessão solenne realisada no dia 15 de novembro foi dada posse á directoria eleita na ultima assembléa geral, bem como ás varias commissões e aos presidentes e secretarios das secções, assim constituídas: pre-

sidente, dr. Alcantara Machado; vice-presidente, dr. Alvaro Couto Brito; 1.º secretario, dr. Boaventura Nogueira da Silva; 2.º secretario, dr. Basileu Garcia; thesoureiro, dr. Arnaldo Amado Ferreira, continuando como secretario geral o dr. Flaminio



Favero, com mais um anno de mandato.

Commissões: Redacção, drs. Synesio Rocha e Vicente de Azevedo; Patrimonio, drs. Mario D. Campos, Astor Dias de Andrade e Americo Brasileiro: Premios, drs. Joaquim Mamede da Silva, Almeida Junior e André Teixeira Lima.

Secções: Criminologia, dr. Cesar Salgado, presidente; dr. José Ferreira da Rocha Filho, secretario; Medicina Legal, dr. J. Rebello Netto, presidente; dr. J. B. Monteiro de Barros, secretario; Infortunistica, dr. Romeu Petrocchi, presidente dr. Renato Bomfim, secretario; Neuropsychiatria, dr. Pacheco e Silva, presidente; dr. James Ferraz Alvim, secretario; Policia Technica, dr. Moysés Marx, presidente; dr. Yolanda Mirra, secretario; Toxicologia, dr. Milton Estanislau do Amaral, presidente; pharmaceutica Elisa Novah, secretaria; Anatomia Pathologica, dr. Hilario Veiga do Carvalho, presidente; dr. Constantino Mignone, secretario.

Em seguida foi lido o parecer da commissão de Premios e, de accôrdo com o mesmo, feita a entrega do premio Oscar Freire de 1928 ao dr. Manuel de Abreu, pela sua these de medicina legal intitulada "Docimasia pulmonar histologica". Esse premio consta de diploma e medalha de ouro e do titulo de socio remido da Sociedade. Em nome da commissão de Premios falou o dr. J. Rebello Netto, presidente da Secção de Medicina Legal, saudando o homenageado, que em seguida agradeceu a distincção.

De accôrdo com resolução anterior, a Sociedade prestou, depois uma homenagem ao professor Flaminio Favero pelos seus dez annos na cathedra de medicina legal. Occupou a tribuna, falando a respeito, o dr. Moysés Marx, a quem o homenageado agradeceu.

Finalmente, o professor Flaminio Favero, na qualidade de secretario geral da Sociedade, apresentou o relatório dos trabalhos sociaes do periodo que nessa occasião as encerrava.

**Homenagem ao Prof. Flaminio Favero.** — Commemorando a passagem de mais um anniversario, transcorrido no dia 15 de novembro a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia resolveu aproveitar a epemeride para prestar uma homenagem ao prof. dr. Flaminio Favero, secretario geral dessa agremiação de classe, em regosijo pela passagem do seu primeiro decennio de magisterio superior.

Foi incumbido dessa tarefa o dr. Moysés Marx, presidente da Secção de Policia Technica, da Sociedade, e sub-chefe do Laboratorio de Policia Technica do Estado de S. Paulo.

O orador relembra, de inicio, alguns dados biographicos do homenageado, falando, em seguida, da indicação do prof. Flaminio Favero para lente substituto da cadeira de Medicina Legal, com a inesperada morte de Oscar Freire, e da sua immediata effectivação nessa cathedra. Continuando, o dr. Moysés Marx, com grande minucia, faz um estudo sobre a carreira laboriosa e fecunda do continuador da obra de Oscar Freire.

Agradecendo a homenagem, o dr. Flaminio Favero, com a simplicidade que o caracteriza, dirige-se aos seus collegas e muito especialmente á mesa. Iniciando a sua oração affirmava que aproveitava a occasião para o desempenho de dois grandes deveres — os agradecimentos á Sociedade pela homenagem que acabava de receber, e o que fez com notavel eloquencia, e, tambem, para apresentar o relatório sobre os trabalhos desenvolvidos pela Sociedade durante o anno de 1933.

#### BREVEMENTE:

## Estudos Cirurgicos

Dr. Eurico Branco Ribeiro

PREÇO 10\$000 - PEDIDOS AO AUTOR:  
CAIXA 1574. SÃO PAULO



## São Paulo, centro scientifico

**Uma entrevista do Prof. Escudero.** — Ao chegar em Buenos Aires, de regresso do Brasil, o professor Escudero fez interessantes declarações á "La Prensa".

Falando de sua visita á capital paulista, o professor argentino, disse o seguinte :

"Estando a ponto de concluir meu curso no Rio de Janeiro, fui nessa cidade procurado pelo professor Sergio Meira, que me transmittiu um convite official da Faculdade de Medicina de São Paulo, para visitalla, pedindo-me acceitasse ser seu hospede official.

Estive ali dois dias : visitei a Penitenciaria do Estado, que se deveria chamar, instituto de assistencia social e reformatorio de presos, pela forma realmente moderna de sua direcção ; visitei a Escola de Medicina, o Instituto de Hygiene e o Instituto Butantan.

São Paulo é, sem duvida, o mais importante centro scientifico da America Latina, não só pela parte material de seus admiraveis institutos e laboratorios, como, tambem, pelo espirito de trabalho, e a disciplina de suas investigações. O thema é tão importante, que elle só mereceria a attenção especial ; porém, desejo falar do Instituto de Hygiene, que é dirigido pelo professor Paula Souza. Este instituto, pela sua organização, pelos seus elementos e pela direcção de suas investigações, é um dos melhores do mundo. Compreende tres grandes secções : uma de assistencia social, outra de ensino e a terceira de investigação.

A parte principal é a que trata de assistencia social. Possui tambem,

um centro de ensino popular de puericultura com methodos originaes ; dentro de exame do homem considerado são, para aconselhar o lugar onde deverá ser tratado, caso necesite, e para ir conhecendo as caracteristicas biologicas do povo paulistano.

O typo de alimentação do povo, é investigado por intermedio de visadoras leccionadas, havendo-se já demonstrado que a sub-alimentação é, em regra, nos bairros pobres ; ali está se preparando uma secção de nutrição, que será o melhor instituto, na materia entre todos os paizes latinos. Por fim, está se preparando uma escola de dietetica sobre cuja organização, programmas e orientação de ensino, fui consultado.

A parte docente segue os methodos que tornou celebre a Escola de Medicina de S. Paulo ; enquanto a parte experimental se occupa, não só de questões geraes, como tambem das particularidades da região.

A lepra, a tuberculose e o paludismo, são, tambem, estudados com particular empenho.

Na capital paulista, fiz duas conferencias : uma na Sociedade de Medicina e Cirurgia, que me nomeou membro honorario, e outra na Santa Casa, local de ensino e de clinicas.

Porém, a maior honra, que me fizeram, foi um pedido para que eu fosse dar um curso completo de dietologia, quando o Instituto de nutrição haja completado sua instalação, que será em breve.

Não posso terminar sem falar na acolhida carinhosa, que a imprensa do Rio de Janeiro e de São Paulo me dispensaram".

## Centro Medico do Braz

**Sessão de instalação.** — Realizou-se a 28 de Outubro ultimo, na séde social, á avenida Rantel Pestana 138, a inauguração do Centro Medico do Braz.

No acto, assistido por numerosos medicos e familias, foi dada posse á

directoria, assim constituida : dr. Joaquim Domingues Lopes, presidente ; dr. Plinio Gomide, vice-presidente ; dr. Edmundo Scala, secretario ; dr. Ismael Bresser, 1.º thesoureiro ; dr. Cavalcante de Albuquerque, 2.º thesoureiro ; dr. Ben-

jamim Credidio, bibliothecario; dr. Barata Ribeiro, 1.º orador; dr. Nathanael Velloso, 2.º orador; dr. Ismael Bresser, director social.

O presidente do Centro, abrindo a sessão, declarou inaugurado o Centro Medico do Braz, e, historiando a sua fundação, rejubila-se pela sua realização e pela acolhida por parte dos medicos de São Paulo e do interior.

O dr. Ismael Bresser propoz para presidente honorario do Centro, o dr. Heitor Maurano, ex-presidente da directoria provisoria, a quem muito deve o Centro, titulo de que já era possuidor tambem o dr. Carlos Branetti. O dr. Heitor Maurano

agradeceu a distincção de que foi alvo por parte de seus collegas. Em seguida o orador do Centro, dr. Nathanael Velloso, discorreu sobre os objectivos do Centro.

Em nome da União Pharmaceutica falou o sr. Castro Pereira.

Em ultimo logar falou o dr. Oscar de Araujo Coelho, em nome dos medicos do interior.

Em seguida, o director social, dr. Ismael Bresser, apresentou á assistencia o prof. dr. Rubião Meira, que realizou uma conferencia sobre "a profissão medica, suas necessidades profissionais, assistencia social á classe medica e suas familias".

## Centro Academico "Oswaldo Cruz"

**Eleição da nova directoria.** — Realisaram-se a 4 de novembro passado na Faculdade de Medicina, as eleições para os diversos cargos da directoria do Centro Academico "Oswaldo Cruz", no exercicio de 1934.

A directoria eleita foi a seguinte: presidente, Paulo de Camargo; vice-presidente, Licínio H. Dutra; secretario, Carlos Vieira de Moraes; 2.º secretario, Victor Araujo de Homem Mello; 1.º thesoureiro, Eulogio

Martinez; 2.º thesoureiro Roberto Brandi; 1.º orador, Diderot Pompeu de Toledo; 2.º orador, Luiz Carlos Borba.

Foram convidados, pelo presidente eleito, para dirigirem os diversos departamentos do Centro, os srs.: Departamento Esportivo, Faride Chede; Departamento Social, Venturino Venturi; Liga de Combate a Syphilis, doutorando Nello de Moura Rangel; Departamento Scientifico, doutorando Sylvio D. Bertachi.

## 'Assistencia Geral a Psychopathas

**Nomeações.** — Foram nomeados para a Assistencia Geral a Psychopathas, os srs.: dr. Julio de Andrade Silva, para medico interno residente; drs. Octavio Bierrembach de Castro e Annibal Cypriano da Silveira Santos, para medicos alienistas; dr. Boris Chiapiakoff, para medico assistente de laboratorio; dr. Antonio Vicente de Azevedo, para medico oto-rhino-laryngologista; dr. José Candido da Silva, para medico oculista; dr. José Fajardo, para medico physiotherapeuta; dr. Joaquim Corrêa Porto, para medico internista; dr. Eugenio

de Toledo Artigas, para medico tisio-  
logo; dr. Vicente Baptista da Silva  
para medico pedo-psychiata; dr.  
Ralph Pompeu de Camargo, para  
chefe da Secção de Ergotherapie do  
Hospital de Juquery; dr. Celso  
Guimarães da Fonseca, para profes-  
sor da Escola de Menores Anormaes;  
Orlando Amoroso, para sub-adminis-  
trador do Hospital Central de Ju-  
query; Sebastião Antonio Pereira,  
para administrador do Hospital Psy-  
chopathico da Penha; Luiz Augusto  
Rebello, para administrador do Hos-  
pital Psychopathico das Perdizes.

# MAGNESIA FLUIDA

*Preparado popular de resultados seguros,  
usado entre nós ha quasi cem annos.*

E' um excellente remedio empregado em todos os casos de irritação e perturbações de estomago, acidez, enjoo, vomitos, aslas e dôr. Poderoso absorvente de gases, emprega-se por isso, com vantagem, nas dyspepsias flatulentas, desarranjos intestinaes, molestias do figado, enxaqueca, prisão de ventre. Um vidro, tomado em duas vezes, com intervallo de 20 minutos, opéra como laxativo suave, proprio para as pessoas fracas.

Preparada com grande esmero, no Laboratorio do já conhecido "CAJU' PURGATIVO", emapparehos especiaes isentos de cobre, o que ha de mais perfeito, e com todos os requisitos adequados e usados nos Laboratorios mais completos da Europa, tem portanto um sabor caracteristico e agradável de Magnesia Fluida purissima: a prova está na grande acclatação por parte do publico e dos senhores medicos.

*A "Magnesia Fluida Queiroz", devido ao seu extraordinario poder, sem reclames e em poucos mezes de existencia, já tem uma incalculavel clientela em toda parte do Brasil.*

## Emetina Clin

### O CHLORIDRATO DE EMETINA

preparado pelos Laboratorios CLIN, no estado cristallizado, corresponde ao sal de 7 moleculas de agua, em conformidade com as exigencias das pharmacopéas. Apresenta todas as garantias exigiveis quer sob o ponto de vista da sua pureza, quer da sua actividade therapeutica demonstrada por numerosos ensaios clinicos

### FORMAS :

- 1º Tubos Esterilizados Clin de Chloridrato de Emetina de 1 cc. para injecções, doseados a 0 gr. 01 a 0 gr. 10 por cc. em caixas de 3, 6 e 12
- 2º Chloridrato de Emetina Clin Cristallizado por divisões de 0 gr. 50, 1 gr., 5 gr., 10 gr.

**LABORATORIOS CLIN, COMAR & C<sup>o</sup> - PARIS**  
**SEYS & PIERRE - CAIXA POSTAL 489 - RIO DE JANEIRO**

# INDICE ALPHABETICO dos trabalhos originaes

VOLUME XXVI. JULHO-DEZEMBRO DE 1933

	PAGS.
Altas em lepra — <i>Nelson Souza Campos</i> — N.º 3 . . . . .	221
Amygdalectomia (processo brasileiro) — <i>Horacio Paula Santos</i> — N.º 6 .	507
Anesthesia em urologia — <i>José Martins Costa</i> — Ns. 1 e 2 . . . . .	31 e 113
Anophelinos (grupo Nyssorhynchus) — <i>Samuel Pessoa e Rubens Escobar Pires</i> — N.º 6 . . . . .	503
Bronchographia — <i>João Montenegro</i> — N.º 2 . . . . .	99
Calculo do ureter pelvico — <i>Alipio Corrêa Netto</i> — N.º 4 . . . . .	269
Calculose biliaria (cholelithogenese) — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 6 . .	511
Cheloides — <i>Dario Carvalho Franco</i> — N.º 5 . . . . .	375
Chimica Physiologica (o novo professor) — N.º 1 . . . . .	5
Cholelithogenese — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 6 . . . . .	511
Culicideos — <i>Samuel Pessoa e Rubens Escobar Pires</i> — N.º 6 . . . . .	503
Dente (heterotopia de) — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 4 . . . . .	311
Ectopia dentaria — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 4 . . . . .	311
Eosinophila sanguinea— <i>Samuel Pessoa e João Alves Meira</i> —Ns. 3 e 4 . .	175 e 277
Fistula entero-vaginal — <i>Sylla Mattos</i> — N.º 4 . . . . .	303
Fócos purulentos (locovaccinação) — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 1 . .	43
Guilherme Milward — <i>Sebastião Hermelo Junior</i> — N.º 5 . . . . .	419
Heterotopia dentaria — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 4 . . . . .	311
Hospitais de emergencia — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 5 . . . . .	403
Hydronephrose — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 6 . . . . .	477
Intestino (fistula entero-vaginal) — <i>Sylla Mattos</i> — N.º 4 . . . . .	303
Jayme Arcoverde de Albuquerque Cavalcanti — N.º 1 . . . . .	5
Kystos do rim — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 5 . . . . .	387
Lepra (o criterio das altas) — <i>Nelson Souza Campos</i> — N.º 3 . . . . .	221
Lepra (tratamento no Sanatorio Padre Bento) — <i>Lauro Souza Lima</i> Ns. 1, 2 e 5 . . . . .	27, 107 e 399
Lithiase biliaria (cholelithogenese) — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 6 .	511
Lithiase ureteral — <i>Alipio Corrêa Netto</i> — N.º 4 . . . . .	269
Locovaccinação dos fôcos purulentos — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 1 .	43
Mulher (o exame de urina na —) — <i>Sylla Mattos</i> — N.º 6 . . . . .	483
Nephrocirrhoses — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 1 . . . . .	11
Nyssorhynchus (anophelinos de S. Paulo) — <i>Samuel Pessoa e Rubens Escobar Pires</i> — N.º 6 . . . . .	503
Paranephreticas (afecções) — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 6 . . . . .	475
Pathologia renal — <i>Eduardo Monteiro</i> — Ns. 1, 2, 3, 5 e 6 . . . . .	11, 87, 207, 387 e 475

Processo brasileiro da amygdalectomia — <i>Horacio Paula Santos</i> — N.º 6 . . . . .	507
Pyelite — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 6 . . . . .	475
Rim (kystos do) — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 5. . . . .	387
Rim (pathologia do) — <i>Eduardo Monteiro</i> — Ns. 1, 2, 3, 5, e 6 11, 87, 207, 387 e 475	475
Rim (tumores do) — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 3 . . . . .	207
Salmonella (nova especie) — <i>Luiz Salles Gomes</i> — N.º 3 . . . . .	167
Sanatorio Padre Bento (tratamento anti-leprotico) — <i>Lauro Souza Lima</i> — Ns. 1, 2 e 5 . . . . .	27, 107 e 399
Sangue (eosinophilos) — <i>Samuel Pessoa e João Alves Meira</i> — Ns. 3 e 4. 175 e 277	277
Syphilis renal — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 2 . . . . .	93
Tuberculose renal — <i>Eduardo Monteiro</i> — N.º 2 . . . . .	87
Ultrafiltravel (virus; determinação do tamanho) — <i>Dionysio von Klobusitzky</i> — N.º 6 . . . . .	489
Ureter pelvico (calculi do) — <i>Alipio Corrêa Netto</i> — N.º 4. . . . .	269
Urina (o exame de — na mulher) — <i>Sylla Mattos</i> — N.º 6. . . . .	483
Urologia (anesthesia em) — <i>José Martins Costa</i> — Ns. 1 e 2. . . . .	31 e 113
Vaccinação dos focos purulentos — <i>Eurico Branco Ribeiro</i> — N.º 1 . . . . .	43
Vagina (fistula entero-vaginal) — <i>Sylla Mattos</i> — N.º 4. . . . .	303
Virus ultrafiltravel (determinação do tamanho) — <i>Dionysio von Klobusitzky</i> — N.º 6 . . . . .	489

## Indice dos autores

NOME	NUMERO	PAGINAS
Alipio Corrêa Netto. . . . .	4	269
Dario Carvalho Franco . . . . .	5	375
Dionysio von Klobusitzky. . . . .	6	489
Eduardo Monteiro . . . . .	1, 2, 3, 5 e 6	11, 87, 207, 387 e 475
Eurico Branco Ribeiro . . . . .	1, 4, 5 e 6	43, 311, 403 e 511
Horacio Paula Santos. . . . .	6	507
João Alves Meira . . . . .	3 e 4	175 e 277
João Montenegro. . . . .	2	99
José Martins Costa. . . . .	1 e 2	31 e 113
Lauro Souza Lima . . . . .	1, 2 e 5	27, 107 e 399
Luis Salles Gomes . . . . .	3	167
Nelson Souza Campos. . . . .	3	221
Rubens Escobar Pires . . . . .	6	503
Samuel B. Pessoa. . . . .	3, 4 e 6	175, 277 e 503
Sebastião Hermeto Junior. . . . .	5	419
Sylla Mattos. . . . .	4 e 6	303 e 483

Com o proximo numero de Janeiro, publicaremos um INDICE GERAL dos 26 volumes dos *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, compreendendo não só os trabalhos originaes como toda a materia publicada e referente á actividade do grande centro scientifico que é São Paulo.

# POÇOS DE CALDAS

ESTAÇÃO HIDRO-MINERAL E DE REPOUSO  
A 1.200 METROS DE ALTITUDE

Águas alcalino-sulfurosas hipertermais (44°)

*Indicações: Reumatismos, molestias da pele, nevralgias, afecções das vias respiratorias superiores, afecções ginecologicas cronicas e sub-agudas, anemias, tratamento auxiliar da sífilis*

TRES ESTABELECIMENTOS TERMAIS :

**TERMAS ANTONIO CARLOS:** com as seguintes secções: banhos sulfurosos, pulverisações, hidroterapia (compreendendo diferentes duchas), ducha-massagem, mecanoterapia, banhos de ar quente gerais e locais, banho carbo-gazoso, aero-banho, duchas ginecologicas, massagens.

*Com direção e assistencia medica permanentes*

**BALNEARIO DO PALACE HOTEL:** Banhos sulfurosos.

**BALNEARIO "MACACOS":** Banhos sulfurosos a preços reduzidos.

Os medicos, bem como suas senhoras e filhos menores, têm direito a todo o serviço gratuitamente

## AMARELLÃO

"Consegue-se um antihelmintico quasi ideal para o tratamento da ancylostomose em campanhas, mediante a administração de uma mistura que contenha 4 partes de tetrachloreto de carbono e 1 parte de Ascaridol (Chenopodio)." (DR. SMILLIE e S. B. PENNA).

## PERODIOL

realiza essa feliz associação, em capsulas gelatinosas contendo, cada uma, 1 gr. de tetrachloreto de carbono rigorosamente purificado e II gottas de oleo de chenopodio.

Recetar contra a **ANCYLOSOTMOSE** e a **ASCARIDIOSE:**

Capsulas de PERODIOL — Um tubo (4 capsulas).  
(De 1 a 4 capsulas, segundo a idade).

## TRICOCEPHALOS

Litteratura e amostras: LABORATORIO CAMARGO MENDES S/ A



A Grande Marca dos Antisepticos  
Urinarios e Biliares

# URASEPTINE ROGIER

Dissolve e Expulsa o Acido Urico

**EMPREGADA COM SUCESSO**  
nos Hospitais e Dispensarios da Cidade de Paris,  
da Franca, do Mundo inteiro

Amstras e Literatura com es ars.  
**JULIEN & ROUSSEAU**  
Agentes geraes para todo o Brasil  
174, R. Gen. Camara — Caixa Postal, 484  
RIO DE JANEIRO

**HENRY ROGIER**  
*Antigo interno dos Hospitais de Paris ou Membro da*  
*Sociedade de Chimica da Franca*  
**56, BOULEVARD PEREIRE, PARIS**



